

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MK PADA  
BRONKOPNEUMONIA DISERTAI TB ON OAT DAN  
ANAK MA PADA BRONKOPNEUMONIA DI RUANG MELON  
RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT**



**DISUSUN OLEH :  
HERVINA, S.Kep  
23.156.03.11.023**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MK PADA  
BRONKOPNEUMONIA DISERTAI TB ON OAT DAN ANAK  
MA PADA BRONKOPNEUMONIA  
DI RUANG MELON RSUD CENKARENG JAKARTA BARAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ners**



**DISUSUN OLEH :  
HERVINA, S.Kep  
23.156.03.11.023**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
BEKASI 2024**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Hervina, S.Kep

NPM : 231560311023

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada An. M dan An. M 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 diketemukan ketidaksesuaian dengan pertanyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pertnyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 04 Januari 2023.

Bekasi, 04 Januari 2023

Hervina

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor Satu dan Preseptor  
Dua**

**Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

**Bekasi, 04 Januari 2023**

**Menyetujui,**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Dinda Nur Fajri**

**Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,**

**H.B,S,Kep,Ns.,M.Kep**

**Sp,Kep,A.**

**NIDN. 0301109302**

**NIDN. 0326067902**

**Mengetahui,**

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

**dan Pendidikan Profesi Ners**

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

## LEMBAR PENGESAHAN ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hervina, S.Kep  
NPM : 231560311023  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Pada An. M dan An.M dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Melon RSUD Cengkareng Jakarta Barat

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 04 Januari 2024

Bekasi, 04 Januari 2024

**Penguji I**

**Dinda Nur Fajri**

**H.B,S,Kep,Ns.,M.Kep**

**NIDN. 0301109302**

**Penguji II**

**Nurti Y.K. Gea, Ns., M.Kep.,**

**Sp,Kep,A.**

**NIDN. 0326067902**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**

**Puri Kresnawati, SST., M.KM**

**NIDN. 0309049001**

**Kepala Program Studi Ilmu**

**Keperawatan (S1)**

**dan Pendidikan Profesi Ners**

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

**NIDN. 0316028302**

**Disahkan,**

**Ketua STIKes Medistra Indonesia**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN ILMIAH AKHIR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
LAMPIRAN.....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	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. Penatalaksanaan.....	12
7. Pathway .....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	8
1. Pengkajian.....	8
2. Penegakan diagnosis .....	10
3. Riwayat kehamilan dan persalinan: .....	10
4. Riwayat sosial .....	10
5. Kebutuhan dasar.....	10
6. Pemeriksaan tingkat perkembangan.....	11
7. Data psikologis.....	11
8. Diagnosis Keperawatan.....	11
9. Intervensi Keperawatan .....	14
10. Implementasi Keperawatan .....	19

11. Evaluasi Keperawatan.....	20
BAB III LAPORAN KASUS.....	21
A. Laporan Kasus 1.....	21
B. Laporan Kasus 2.....	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
A. Pengkajian.....	79
B. Diagnosis Keperawatan.....	82
C. Intervensi Keperawatan.....	83
D. Implementasi Keperawatan.....	87
E. Evaluasi Keperawatan.....	89
BAB V PENUTUP.....	92
A. Simpulan .....	92
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA .....	94

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Penyakit Bronkopneumonia .....	7
Bagan 3. 1 Genogram Keluarga Klien 1 .....	24
Bagan 3. 2 Genogram Klien 2.....	55

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Konsep Masalah Keperawatan Bronkopneumonia .....	12
Tabel 2. 2 Konsep Teori Rencana Keperawatan bronkopneumonia.....	15
Tabel 3. 1 Terapi obat klien 1 .....	34
Tabel 3. 2 Pemeriksaan laboratorium klien 1 .....	35
Tabel 3. 3 Analisa Data Klien 1 .....	36
Tabel 3. 4 Diagnosa Keperawatan Klien 1.....	37
Tabel 3. 5 Rencana Keperawatan Klien 1 .....	38
Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1 Klien 1.....	40
Tabel 3. 7 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2 Klien 1.....	42
Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 1.....	44
Tabel 3. 9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1 Klien 1.....	46
Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan Ke -2 Klien 1 .....	48
Tabel 3. 11 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 1.....	50
Tabel 3. 12 Terapi Obat Klien 2.....	65
Tabel 3. 13 Pemeriksaan Laboratorium Klien 2 .....	66
Tabel 3. 14 Analisa Data Klien 2 .....	68
Tabel 3. 15 Diagnosa Keperawatan Klien 2.....	69
Tabel 3. 16 Rencana Keperawatan Klien 2.....	70
Tabel 3. 17 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1 Klien 2.....	71
Tabel 3. 18 Implementasi Hari Ke-2 Klien 2.....	73
Tabel 3. 19 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 2.....	75
Tabel 3. 20 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1 Klien 2.....	76
Tabel 3. 21 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2 Klien 2.....	77
Tabel 3. 22 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 2.....	78

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Absensi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Lampiran 2 Dokumentasi Sidang KIAN

Lampiran 3 Biografi Penulis

## 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. MK dan An. MA 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:

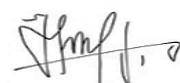
1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda 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
8. Nurti Y.K.Gea, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.A, selaku Koordinator Profesi Ners

sekaligus Dosen Pembimbing Akademik Ners dan Penguji II

9. Dinda Nur Fajri H.B,S,Kep,Ns.,M.Kep, selaku Penguji I Seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
11. 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, terimakasih untuk yang terkasih Dwiki Kurnia Sandi,.Tr.Pi yang selalu menemani proses pembuatan karya ilmiah ini sampai akhir.
12. 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 2024



Hervina, S.Kep

# **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. (Purnamasari and Justitia 2023).

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. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan pada anak-anak. 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. (Lazamidarmi, Sitorus, and Listiono 2021).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. (Ilmi, Kadiri, and Paru 2020). Pneumonia ditandai dengan adanya demam, sesak nafas/penarikan dinding dada sebelah bawah

kearah dalam (sever chest indrawing), nafas dan nadi cepat, dahak berwarna kehijauan atau seperti karet, serta gambaran hasil chest X-ray memperlihatkan kepadatan pada bagian paru. (Ekananda and Rimirasih 2022). 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. (Alaydrus 2018). WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita melebihi penyakit lain seperti Campak, Malaria, AIDS.

*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 episode per 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. 2018).

Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30% terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015). Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah DKI Jakarta (95,53%), Sulawesi Tengah (71,82%), Kalimantan Utara (70,91%), Banten (67,60%) dan Nusa Tenggara Barat (63,64%) Sedangkan prevalensi di Kalimantan Timur (29,02%). (Hapsari 2023).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Rahmayani, Murniarti, and Dewi 2023) yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan pengiriman oksigen, pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan penurunan masukan oral, dan resiko tinggi terhadap nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

Penanganan bronkopneumonia pada anak dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologis. Secara farmakologi, yaitu pemberian antibiotik, analgesik yaitu pemberian antipiretik, dan 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.(Utama and Triana 2023). Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas. Anak yang diberikan terapi inhalasi dan batuk efektif mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret sehingga membersihkan jalan nafas. Terapi inhalasi efektif diberikan pada pasien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif terutama pada pasien anak. (Ramadani, Munir, and Andayani 2023).

## **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 istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Bronkopneumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Muhlisin, 2017).

Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular. Peradangan dimulai dalam tabung bronkial kecil bronkiolus, dan tidak teratur menyebar ke alveoli peribronchiolar dan saluran alveolar (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

##### **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 (Putri and Amalia 2023)

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

### **3. Manifestasi Klinis**

Menurut (Karen J. Marcante et al., 2013) dalam (Tarigan and Ginting 2019) manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak biasanya didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas, ditandai dengan hidung tersumbat, rewel, dan nafsu makan berkurang. Beberapa hari kemudian gejala penyakit diikuti demam mendadak mencapai 39°C atau lebih, gelisah, dan distress respirasi yang ditandai dengan dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, disertai pernapasan cuping hidung, dan sianosis disekitar hidung dan mulut. Batuk biasanya tidak dijumpai pada awal penyakit, anak mendapat batuk setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi produktif.

### **4. Patofisiologi**

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet), invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis 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 sekret 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 napas, 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 pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri di dalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran napas 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 & Kusuma, 2015) dalam (Setiyorini 2023).

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, 10 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

Menurut (Khoerunnisa 2020), komplikasi yang dapat terjadi pada bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

### a. Atelectasis

Atelactasis Adalah pengembangan paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi reflek batuk hilang apabila penumpukan sekret akibat berkurangnya daya kembang paru-paru terjadi dan penumpukan sekret ini menyebabkan obstruksi bronkus instrinsik.

### b. Empisema

Empisemma adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.

### c. Abses paru

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

### d. Infeksi darah

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

e. 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.

f. 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).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) dalam (Paramitha 2020) 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

Pemeriksaan ini dilakukan ntuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

4) Kultur darah

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi bacteremia

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

a. Farmakologi

Menurut (Paramitha 2020) terapi farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien bronkopneumonia adalah sebagai berikut :

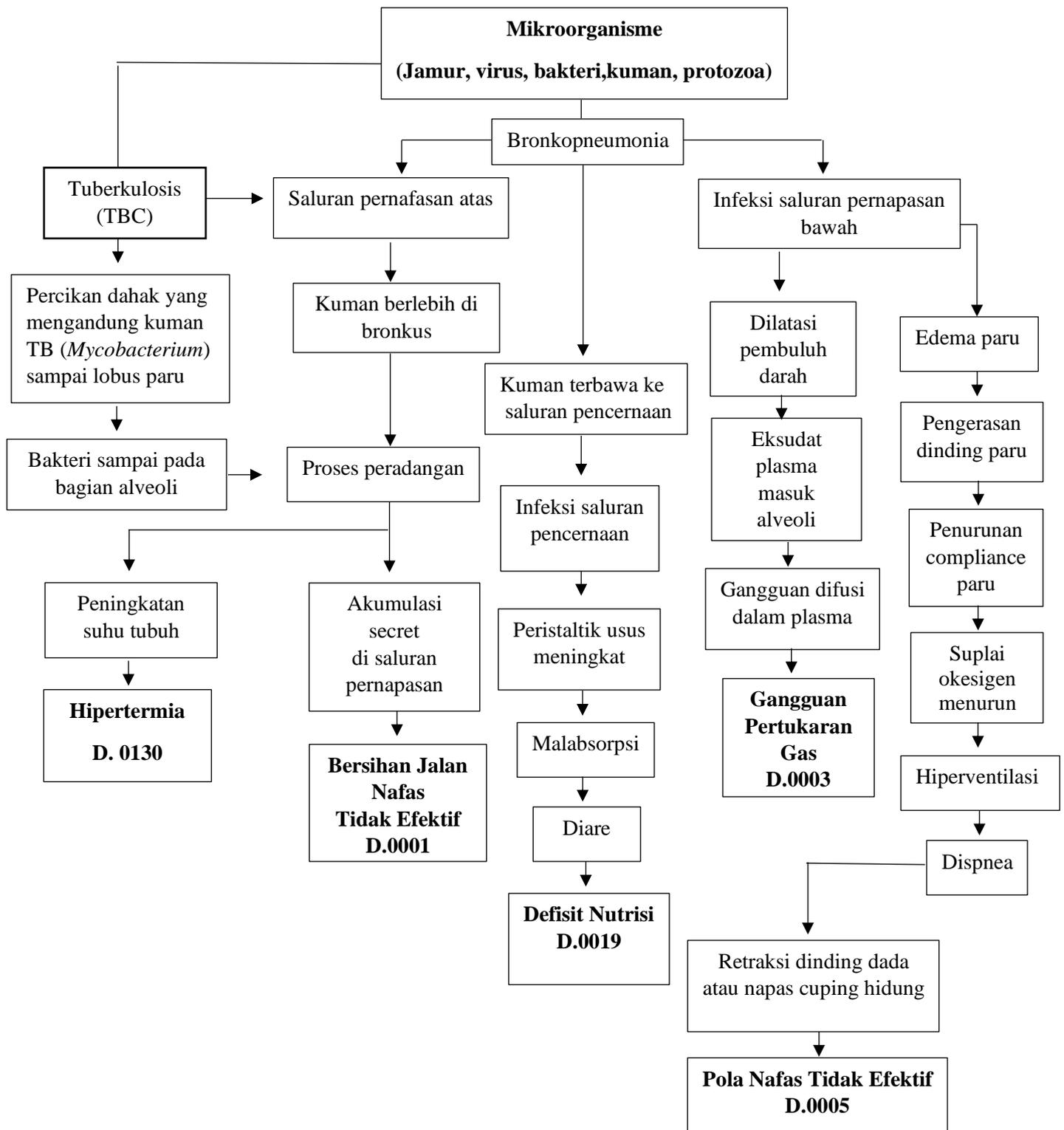
- 1) Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga.
  - 2) Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O<sub>2</sub>, 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.
- b. Non Farmakologi

Terapi secara non farmakologi diantaranya melakukan terapi nebulizer, Terapi nebulizer merupakan suatu jenis terapi yang diberikan melalui saluran napas yang bertujuan untuk mengatasi gangguan atau penyakit pada paru-paru, tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru, tanpa harus melalui jalur sistemik terlebih dahulu. Pemberian terapi inhalasi menggunakan obat ventolin yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan

seperti sesak nafas dan adanya bunyi saat bernafas menjadi menghilang.(Kusmianasari, Arsy, and Suryani 2022).

## 8. Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Penyakit Bronkopneumonia



## **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 : Bronkopneumonia 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.

## 2. 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 17 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.

### **3. 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.

### **4. Riwayat kehamilan dan persalinan:**

- 1) Riwayat kehamilan: penyakit injeksi 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.

### **5. Riwayat sosial**

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

### **6. 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) Hygiene

Penampilan kusut, kurang tenaga

**7. 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.

**8. 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

**9. 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 :

Tabel 2. 1 Konsep Masalah Keperawatan 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"> <li>1) Spasme jalan napas</li> <li>2) Hipersekresi jalan napas</li> <li>3) Benda asing dalam jalan nafas</li> <li>4) Sekresi yang tertahan</li> <li>5) Proses infeksi Situasional</li> </ol>	
:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merokok aktif</li> <li>2) Merokok pasif</li> <li>3) Terpajan polutan</li> </ol>	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif <ol style="list-style-type: none"> <li>1) batuk tidak efektif</li> <li>2) tidak mampu batuk</li> <li>3) sputum berlebih</li> <li>4) mengi,wheezing dan /atau ronkhi kering.</li> <li>5) mekonium dijalan napas (pada neonatus)</li> </ol>
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif :	Objektif :
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dyspnea</li> <li>2) Sulit bicara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gelisah</li> <li>2) Sianosis</li> <li>3) bunyi napas menurun</li> <li>4) frekuensi napas berubah</li> <li>5) pola napas berubah</li> </ol>
Pola nafas tidak efektif (D.0005)	
Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.	
Penyebab <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Depresi pusat pernafasan</li> <li>2) Hambatan upaya nafas</li> <li>3) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>4) Kecemasan</li> </ol>	
Gejala dan Tanda Mayor	

Subjektif : 1) Dispnea	Objektif : 1) Penggunaan otot bantu pernapasan 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 meningka 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) Po2 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	
Subyektif : (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 mengabsorpsi nutrien	
Gejala dan Tanda Mayor	

Subjektif : (tidak tersedia)	Objektif : 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
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
<b>Intoleransi aktifitas (D.0056)</b>	
Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari	
Penyebab 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2) Kelemahan	
<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
Subjektif : 1) Mengeluh lelah	Objektif : 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
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
<b>Risiko Ketidakseimbangan Eektrolit (D.0037)</b>	
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	

## 10. 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 :

Tabel 2. 2 Konsep Teori Rencana Keperawatan bronkopneumonia

Diagnosis Keperawatan	Luaran	Intervensi
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan <b>bersihan jalan napas (L.01001)</b> meningkat. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batuk efektif</li> <li>2) Produksi sputum menurun</li> <li>3) Mengi menurun</li> <li>4) Wheezing menurun</li> <li>5) Dispnea menurun</li> <li>6) Ortopnea menurun</li> <li>7) Gelisah menurun</li> <li>8) Frekuensi napas membaik</li> <li>9) Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Latihan Batuk Efektif (L01006)</b>  <b>Manajemen Jalan Napas (L01011)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2) Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>5) Auskultasi bunyi napas Terapeutik</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2) Berikan minum hangat</li> <li>3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>4) Berikan oksigen jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>2) Ajarkan teknik batuk efektif</li> <li>3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam</li> </ol> <p>Kolaborasi  Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>

Pola napas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan <b>pola napas (L.01004)</b> membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>2) Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>3) Dispnea menurun</li> <li>4) Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>5) Frekuensi napas membaik</li> <li>6) Kedalaman napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</b>  <b>Pemantauan Respirasi (L.01014)</b>  Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor bunyi napas</li> <li>2) Monitor sputum</li> <li>3) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>4) Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>5) Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>7) Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>2) Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol>
Gangguan pertukaran Gas	<p>Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan <b>pertukaran gas (L.01003)</b> meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispnea menurun</li> <li>2) Bunyi napas tambahan menurun</li> <li>3) Napas cuping hidung menurun</li> <li>4) PCO2 membaik</li> <li>5) PO2 membaik</li> <li>6) Takikardi membaik</li> <li>7) Ph arteri membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi (L.01014)</b>  <b>Terapi Oksigen (L.01026)</b>  Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,</li> <li>3) kussmaul, cheyne- stokes, biot, ataksik)</li> <li>4) Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>5) Auskultasi bunyi napas</li> <li>6) Monitor saturasi oksigen</li> <li>7) Monitor nilai AGD</li> <li>8) Monitor hasil x-ray thoraks</li> <li>9) Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>10) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ol>

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

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

		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 <b>keseimbangan elektrolit (L.03021)</b> meningkat dengan Kriteria hasil: 1) serum natrium meningkat 2) serum kalium meningkat 3) serum klorida meningkat	<b>Pemantauan elektrolit (I.03122)</b> 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

## 11. 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)

### 13. **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 ANAK M**

##### **DENGAN BRONKOPNEUMONIA TB ON OAT DI**

##### **RUANG PERAWATAN MELON RSUD**

##### **CENKARENG**

---

---

Nama Mahasiswa : Hervina

NPM : 231560311023

##### **PENGAJIAN ANAK**

#### **I. Identitas Pasien dan Orang Tua**

Nama anak : An.MK

Usia : 1 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

Tanggal masuk : 11 Desember 2023

Diagnosa medis : Bronkopneumonia, TB On OAT

Usia Ayah/ibu : 32 tahun / 26 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Jl Kramat No 1, Jakarta Barat

Pendidikan Ayah/Ibu : SMK sederajat/ SMA sederajat

Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta /IRT

#### **II. Keluhan Utama**

Ibu klien mengatakan klien dibawa ke RS pada tanggal 11 Desember 2023 dengan keluhan sering mengalami demam terutama di malam hari dan sore hari sudah  $\pm$  5 hari, batuk berdahak > 1 minggu

### **III. Keadaan Sakit Saat Ini**

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Desember 2023, Ibu klien mengatakan ini hari pertama masuk ruang rawat inap melon tetapi di IGD sudah 2 hari, Ibu mengatakan saat ini klien masih sering demam terutama di malam hari, ibu klien mengatakan anaknya sesak, batuk berdahak, ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari 9kg setelah sakit 7,6 kg, ibu klien mengatakan anaknya BAB sudah 4 kali cair. Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, akral klien teraba hangat, tampak sesak, batuk berdahak, terdengar suara ronkhi kanan kiri, hasil TTV : RR : 54x/menit, HR: 112x/menit, SPO<sub>2</sub>: 93%, S: 38.7°C.

### **IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinanan**

**1. Prenatal** : ibu klien mengatakan saat hamil anaknya

mengalami hipertensi padahal sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi

2. **Intranatal** : ibu klien mengatakan lahir secara Caesar Sectio (SC) di RS Budi Kemuliaan
3. **Postnatal** : ibu klien mengatakan kondisi bayi BB lahir : 2450 gram, dengan panjang lahir: 49cm. 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.M tidak mempunyai penyakit

### 2. **Pernah di rawat di RS**

Ibu klien mengatakan 2 bulan yang lalu pernah dirawat di RSUD Cengkareng karena bronkopneumonia BB turun dari 9 kg ke 6,4 kg

### 3. **Obat-obatan yang digunakan**

Ibu klien mengatakan An.M sebelum masuk kerumah sakit mengkonsumsi OAT jalan 2 bulan dari RSUD Cengkareng.

### 4. **Tindakan operasi**

Ibu klien mengatakan An. M tidak pernah melakukan operasi

## 5. Alergi

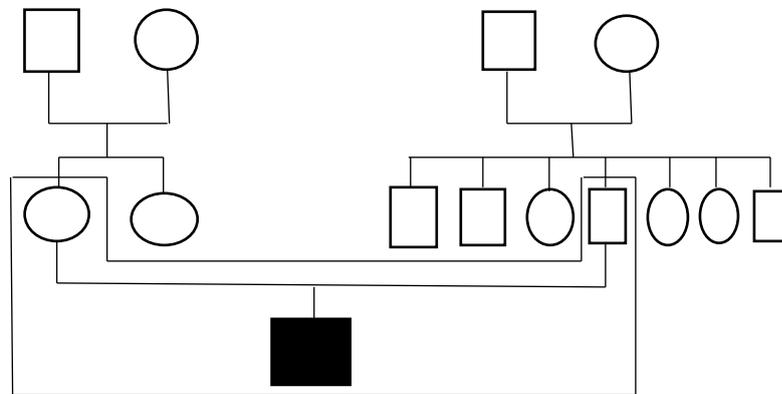
Ibu klien mengatakan An. M tidak ada riwayat alergi obat

## 6. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan An. M tidak pernah kecelakaan

## VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)

Bagan 3.1 Genogram Keluarga Klien 1



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■ : Klien

## VII. Riwayat Sosial

### 1. Yang mengasuh

Klien tinggal bersama kedua orang tua, ibu klien mengatakan yang mengasuh klien dari sejak lahir sampai sekarang adalah orangtuanya.

**2. Hubungan dengan anggota keluarganya**

Ibu klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarganya rukun, dan harmonis

**3. Hubungan dengan anggota sebaya**

Ibu klien mengatakan An.M 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 padat penduduk dan jalannya sempit.

**VIII. Kebutuhan Dasar****1. Nutrisi**

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

Saat sakit : klien mengalami mual muntah, akhirnya terpasang NGT dan diberikan diit susu 6x30 ml

**2. Tidur**

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

Saat sakit : tidurnya sering terbangun

### 3. Eliminasi

#### 1. BAB

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

Saat sakit : BAB >4x sehari warna kuning konsistensi cair.

#### 2. BAK

Sebelum sakit : BAK  $\pm$  6 kali dalam batas normal

Saat sakit : BAK  $\pm$  6 kali dalam batas normal

#### 3. Istirahat tidur

Pola istirahat tidur klien terganggu klien sering terbangun malam hari, dan rewel.

#### 4. Aktivitas

Pola aktivitas klien baik, klien sering dengan ayah dan ibunya

### IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

#### 1. Pertumbuhan Fisik

Berat Badan : Sebelum sakit 9 kg, setelah sakit 7,6 kg

Tinggi Badan : 90 cm

Pertumbuhan fisik : ibu klien mengatakan pertumbuhan fisik klien baik.

#### 2. Perkembangan motorik kasar : ibu klien mengatakan pada usia

4 bulan klien sudah tengkurap pada saat 9 bulan klien sudah bisa duduk dan saat ini pasien sudah mulai berdiri dan berjalan satu langkah dua langkah.

3. **Perkembangan motorik halus** : ibu klien mengatakan pada usia 10 bulan An.M sudah mulai mencoret-coret tembok saat dibelikan pensil.
4. **Tidur** : ibu klien mengatakan An.M 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.M belum bisa berhitung

## 8. Tinjauan Sistem

### 1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

- Kesadaran umum : composmentis
- Keadaan umum : lemah
- BB dan TB : 7,6 kg dan 90 cm
- Lingkar kepala : 48 cm
- Lingkar lengan : 20 cm
- Suhu : 38.7°c
- RR : 54 x/menit
- HR : 112 x/menit
- SPO2 : 93%

### 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 anantara 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 : 38,7°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

- Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 54 x/menit, bentuk dada simetris
- Pola nafas : dyspnea
- Retraksi : ada retraksi dinding dada
- Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- Posisi yang nyaman : semi fowler

### b) Hasil auskultasi toraks

- Bunyi nafas : ronkhi kanan dan kiri
- Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : Tidak ada

c) Hasil pemeriksaan toraks : hasil rontgen (Bronkopneumonia)

d) Lingkar dada : 52cm

e) Bentuk dada : simetris

## 8) Pengkajian Neurologik

a. Tingkat kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan kepala

- Bentuk kepala : mesosepal
- Fontael : normal
- Lingkar kepala : 48 cm

#### **9) Reaksi pupil**

- Ukuran : normal
- Reaksi terhadap cahaya : ada

#### **10) Aktivitas kejang**

- Jenis : tidak ada
- Lamanya : tidak ada

#### **11) Fungsi sensori**

Reaksi terhadap nyeri : menangis

#### **12) Refleks**

- Refleks tendo dan superficial : Normal
- Refleks patologis : Normal

#### **13) Kemampuan Intelektual Tergantung Perkembangan)**

- Perkembangan menulis dan menggambar : An.M belum bisa menggambar bulat
- Kemampuan membaca : Klien belum bisa membaca

#### **14) Pengakajian gastrointestinal**

- Hidrasi : Sedang
- Tugor kulit : Tidak elastis

- Membran mukosa : Kering
- Asupan dan haluaran : Penurunan nafsu makan, mengalami diare

#### **15) Abdomen**

- Nyeri : Bagian atas abdomen
- Kekakuan : Tidak ada
- Bising usus : 36x/menit
- Muntah : Tidak ada
- Feses : Cair
- Kram : Ada

#### **16) Pengkajian renal fungsi ginjal**

- Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada
- Disuria : Ibu klien mengatakan BAK normal seperti biasanya
- Pola berkemih : ganti pampers 3 kali sehari
- Adanya acites : Tidak ada
- Adanya edema scrotum, periobital, tungkai bawah : Tidak

#### **17) Karakteristik urine dan urinasi**

- Urine tampak bening atau merah : Urine klien tampak bening
- Warna : Kuning
- Bau, ammonia, aseton : Ammonia
- Berat jenis :-

- Menangis setelah berkemih : Tidak ada

### **18) Genitalia**

- Iritasi : Tidak ada
- Secret : Tidak ada

### **19) Pengkajian muskuloskeletal fungsi**

#### **motorik kasar**

- Ukuran otot : Tidak ada atropi atau hipertropi
- Tonus otot : Rentang gerak tidak terbatas
- Kekuatan : Tidak ada
- Gerakan abnormal : Tidak ada

### **20) Fungsi motorik halus**

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

### **21) Kontrol postur**

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

### **22) Persendian**

- Rentang gerak : Klien dapat menggerakkan tangan dan kakidengan baik

- Kontraktur : Normal
- Adanya edema dan nyeri : Tidak ada
- Tonjolan abnormal : Tidak ada

### **23) Tulang belakang**

- Lengkung tulang belakang : Normal

### **24) Pengkajian hematologi Kulit**

- Warna : Sawo matang
- Adanya ptekie, memar : Tidak ada
- Pendarahan dari membran mukosa atau dar luka  
suntikan fungsi vena : Tidak ada

### **25) Abdomen**

- Pembesaran hati : Tidak ada
- Pembesaran limpa : Tidak ada

### **26) Pengkajian endoksrin status hidrasi**

- Poliuria : Tidak ada
- Polifagia : Tidak ada
- Polidifsi : Tidak ada
- Kulit kering : tampak kering

### **27) Tampilan umum**

- Alam perasaan : normal
- Iritabilitas : Tidak ada
- Sakit kepala : Tidak ada
- Gemetar : Tidak ada

## 28) Obat-obatan saat ini

Tabel 3. 1 Terapi obat klien 1

<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Kontradikasi</b>	<b>Efek samping</b>
Paracetamol	3x 200 mg	Menurunkan produksi asam lambung berlebih	Hipersensitivitas terhadap ranitidin	Sakit kepala, sembelit, mual muntah, diare sakit perut
Zinc	1x10mg	Mengatasi defisiensi pada kasus diare	Pada individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini	Gangguan gastrointestinal seperti sakit perut, dispepsia, mual muntah dan diare
Cefotaxime	2x450g	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
Combivent	3x1,25ml	Meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan	Pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap iprato	Sakit kepala, 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
Rimfampisin	1x10mg	Mengobati TBC	Pasien dengan riwayat hipersensitivitas dan orang yang mengalami gangguan fungsi hati	Mual atau hilang nafsu makan

## 29) Pemeriksaan Laboratorium

- Pemeriksaan Sputum (CTM) : 11 Desember 2023

MTB Positif (+)

- Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 2 Pemeriksaan laboratorium klien 1

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi
<b>Hema I (Hb+Ht+Leko+Trombosit)</b>			
Hemoglobin	10.8-12.8 g/dl	10,3	Rendah
Hematokrit	35-43 %	31	Rendah
Leukosit	6.0-17.5 10 <sup>3</sup> /μL	13	Normal
Trombosit	229-553 10 <sup>3</sup> /μL	604	Tinggi
<b>Analisa Gas Darah</b>			
pH	7,35-7,45	7.35	Normal
Pco2	32-45	11	Rendah
Po2	83-108	125	Tinggi
Hco3	21-28	6	Rendah
SBC	21.8-26.2	8,6	Rendah
SBE	-3,0-(+)2,0	-19,2	Rendah
ABE	(-2)-(-3)	-19,9	Rendah
sO2	95-99	99	Normal
tcO2	Vol	6	

### 30) Pemeriksaan diagnostik lainnya

#### **Rontgen Thorax : 10 Desember 2023**

Sinus dan diafragma normal Jantung dan aorta konfigurasi normal

Paru-paru: tampak corakan ringan infiltrat di kedua perihilar dan paracardial

Corakan bronkhovaskular tak prominen

Hilus dan pleura normal

Tulang tulang dan jaringan lunak normal

Kesan : Bronkopneumonia, TB Paru

## ANALISA DATA

Nama mahasiswa : Hervina

Nama Klien (usia): An.M (1Th)

Tanggal Pengkajian : 11 Desember 2023

Jenis Kelamin : Laki-laki

R. Rawat : Melon

Diagnosa Medis : BP TB On OAT

Tabel 3. 3 Analisa Data Klien 1

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak</li> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya sesak</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kesadaran composmentis</li> <li>• Keadaan umum lemah</li> <li>• Klien tampak sesak</li> <li>• Klien bernafas dsypnea</li> <li>• Terdapat retraksi dada</li> <li>• RR: 56 x/menit</li> <li>• SPO<sub>2</sub> : 93x/menit</li> <li>• Tampak batuk berdahak</li> <li>• Suara napas ronkhi kanan dan kiri</li> </ul>	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan napas
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya masih mengalami demam terutama di malam hari</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akral teraba hangat</li> <li>• Mukosa bibir tampak kering</li> <li>• TTV</li> <li>• S : 38,7°C</li> <li>• Klien tampak lemas</li> </ul>	Hipertermia (D.0130)	Proses penyakit (Infeksi <i>Mycobacterium</i> )
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan nafsu makannya menurun</li> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya sering mengalami penurunan BB ketika sakit</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum sakit 9 kg, setelah sakit 7,6 kg</li> <li>• TB : 90 cm</li> <li>• IMT : 9,4 (Gizi Kurang)</li> <li>• Klien terpasang NGT</li> <li>• Klien diit cair susu 6</li> <li>• Bisingusus 36x/menit</li> </ul>	Defisit Nutrisi (D.0019)	Kurangnya asupan makanan





			<p>3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>4) Berikan cairan oral</p> <p>5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6) Ajarkan cara menangani demam dengan <i>Tepid Sponge</i></p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1) Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian farmakologi, cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
3	Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan <b>Status nutrisi membaik</b> (L. 03030) dengan</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Klien tidak mengalami diare</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b> (I. 03119)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor asupan makanan</li> <li>2) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan makanan menarik dan suhu tubuh yang sesuai</li> <li>2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan posisi duduk</li> <li>2) Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>



			<p>4) Memberikan cairan oral</p> <p>5) Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengajarkan tirah baring</li> <li>2) Mengajarkan cara menangani demam</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b> Berkolaborasi pemberian Paracetamol 3x200mg</p>	<p>S: 38°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien diberi kompres hangat</li> <li>- Klien diberi terapi cairan RL 15 TPM</li> <li>- Klien diberikan Paracetamol 3x200 mg</li> <li>- Klien dianjurkan banyak minum air putih</li> </ul>	
3	Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan (D.0019)	Jumat 12/12/2023	<p><b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor asupan makanan</li> <li>2) Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan makanan menarik dan suhu tubuh yang sesuai</li> <li>2) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengajarkan posisi duduk</li> <li>2) Mengajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b> Berkolaborasi pemberian obat zinc 1x10mg</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan BAB masih cair sudah 2 kali</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya hanya menghabiskan makan ½ porsi</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Makan 3x sehari ½ porsi</li> <li>- Sebelum sakit 9 kg, setelah sakit 7,6 kg</li> <li>- TB : 90 cm</li> <li>- IMT : 9,4 (Gizi Kurang)</li> <li>- Klien terpasang NGT</li> <li>- Klien diit cair susu 6 ml</li> <li>- Klien diberikan obat zinc 1x10mg</li> </ul>	



			<p><b>Kolaborasi</b> Berkolaborasi pemberian Paracetamol 3x200 mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien sudah bisa melakukan teknik <i>Tepid Sponge</i> dengan benar</li> <li>- Klien diterapi cairan RL 15 TPM</li> <li>- Klien diberikan Paracetamol 3x200 mg</li> <li>- Klien dianjurkan banyak minum air putih</li> </ul>	
3	Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan (D.0019)	Jumat 12/12/2023	<p><b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b> <b>Observasi :</b> 1) Memonitor asupan makanan 2) Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik :</b> 1) Memberikan makanan menarik dan suhu tubuh yang sesuai 2) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <b>Edukasi :</b> 1) Menganjurkan posisi duduk 2) Mengajarkan diet yang diprogramkan <b>Kolaborasi :</b> Berkolaborasi pemberian obat zinc 1x10mg</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan BAB sudah ada ampasnya baru 1x</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sisa sedikit</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih segar</li> <li>- Makan 3x sehari (sisa sedikit)</li> <li>- BB klien : 7,8</li> <li>- TB : 90 cm</li> <li>- IMT : (Gizi Kurang)</li> <li>- Klien terpasang NGT</li> <li>- Klien diit cair susu 6 ml</li> <li>- Klien diberikan obat zinc 1x10mg</li> </ul>	



				<p>S: 36,2°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien diberi terapi cairan RL 15 TPM</li> <li>- Klien dianjurkan banyak minum air putih</li> </ul>	
3	Defisit nutrisi b.d Kurangnya asupan makanan (D.0019)	Minggu 14/12/2023	<p><b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor asupan makanan</li> <li>2) Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan makanan menarik dan suhu tubuh yang sesuai</li> <li>2) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengajarkan posisi duduk</li> <li>2) Mengajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai diet makanan yang diprogramkan untuk menaikkan BB klien</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan BAB sudah ada ampasnya baru 1x</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sisa sedikit</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lebih segar</li> <li>- Makan 3x sehari (sisa sedikit)</li> <li>- BB klien : 7,8</li> <li>- TB : 90 cm</li> <li>- IMT : (Gizi Kurang)</li> <li>- NGT dilepas</li> <li>- Klien mendapatkan diet makanan lunak yang tinggi karbohidrat dan protein</li> </ul>	



		Masalah hipertermia belum teratasi <b>P :</b> Lanjutkan intervensi	
3.	Defisit nutrisi b.d  Kurangnya asupan makanan (D.0019)	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan BAB masih cair sudah 2 kali</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya hanya menghabiskan makan ½ porsi</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Makan 3x sehari ½ porsi</li> <li>- Sebelum sakit 9 kg, setelah sakit 7,6 kg</li> <li>- TB : 90 cm</li> <li>- IMT : 9,4 (Gizi Kurang)</li> <li>- Klien terpasang NGT</li> <li>- Klien diit cair susu 6 ml</li> <li>- Klien diberikan obat zinc 1x10mg</li> </ul> <b>A :</b> Defisit nutrisi belum teratasi  <b>P :</b> Lanjutkan intervensi	



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan sisa sedikit</li></ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak lebih segar</li><li>- Makan 3x sehari (sisa sedikit)</li><li>- BB klien : 7,8</li><li>- TB : 90 cm</li><li>- IMT : (Gizi Kurang)</li><li>- Klien terpasang NGT</li><li>- Klien diit cair susu 6 ml</li></ul> <p><b>A :</b> Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Makan 3x sehari (sisa sedikit)</li><li>- BB klien : 7,8</li><li>- TB : 90 cm</li><li>- IMT : (Gizi Kurang)</li><li>- NGT dilepas</li><li>- Klien mendapatkan diet makanan lunak yang tinggi karbohidrat dan protein</li></ul> <p><b>A :</b> Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--

**B. Laporan Kasus 2**

**LAPORAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN**  
**BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN MELON RSUD**  
**CENKARENG**

---

---

**PENGKAJIAN ANAK****I. Identitas Pasien dan Orang Tua**

Nama anak	: An. MA
Usia	: 11 bulan
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke	: 2 dari 2 bersaudara
Tanggal masuk	: 10 Desember 2023
Diagnosa medis	: Bronkopneumonia
Usia Ayah/ibu	: 40 tahun / 32 tahun
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa
Alamat	: Cengkareng, Jakarta Barat
Pendidikan Ayah/Ibu	: SMA sederajat/ SMP sederajat
Pekerjaan Ayah/Ibu	: Karyawan swasta /IRT

## **II. Keluhan Utama**

Ibu klien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak dan sejak 2 hari yang lalu. Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernafas. Hasil Tanda-tanda vital didapatkan S : 36,2°C, N : 117 x/menit, RR 58 x/menit.

## **III. Keadaan Sakit Saat ini**

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Desember 2023 Ibu klien mengatakan sudah hari ke 2 di ruang rawat inap melon, ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan juga sesak. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernafas, ibu klien mengatakan anaknya sering berkeringat. Ibu klien mengatakan saat posisi tidur terlentang anaknya semakin sesak nafas. Setelah dilakukan pengkajian klien tampak sianosis, klien tampak berkeringat berlebih (deforesis), klien terpasang oksigen 3 lpm, pola nafas cepat dan dangkal. Terdengar suara ronkhi. Hasil Tanda-tanda vital didapatkan S : 36,2°C, N : 117 x/menit, RR 58x/menit SPO<sub>2</sub> 92.

## **IV. Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

- a. Prenatal** : Ibu klien mengatakan hamil Anak M selama 38 minggu dan Anak M merupakan anak ke 2 dan lahir secara SC
- b. Intranatal** : Ibu klien mengatakan selama hamil, Anak M tidak ada keluhan kesehatan

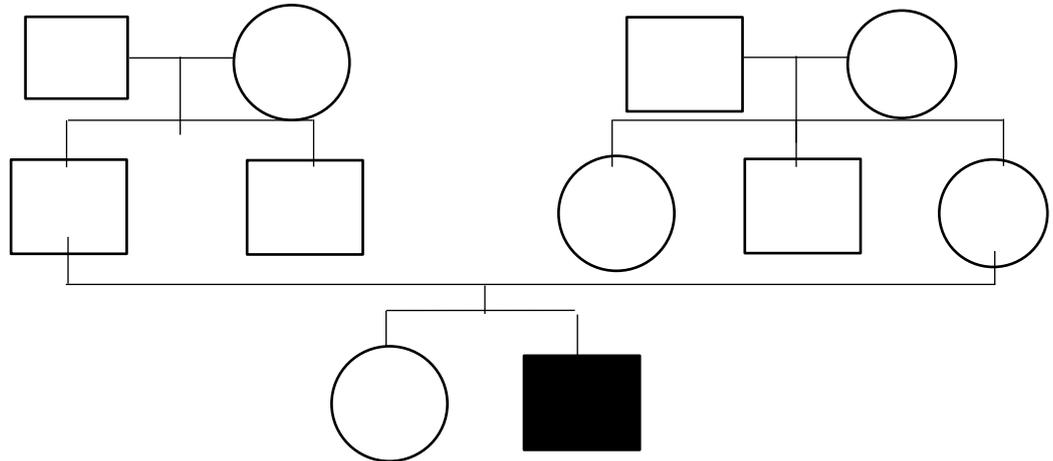
- c. **Postnatal** : Ibu klien mengatakan melahirkan Anak M secara SC dengan berat 2900 gram.

**V. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

1. **Penyakit masa kanak-kanak** : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit
2. **Pernah dirawat di RS** : Ibu klien mengatakan anaknya pernah di rawat di RSUD Cengkareng 2 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama
3. **Obat-obatan yang digunakan** : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengkonsumsi obat-obatan
4. **Tindakan (operasi)** : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dioperasi
5. **Alergi** : Ibu klien mengatakan anaknya tidak ada alergi
6. **Kecelakaan** : Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah kecelakaan

## VI. Riwayat Keluarga (disertai Genogram)

Bagan 3. 2 Genogram Klien 2



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

## VII. Riwayat Sosial

- a. **Yang mengasuh** : Ibu klien mengatakan anaknya diasuh oleh ibunya sendiri
- b. **Hubungan dengan anggota keluarga** : Keluarga pasien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik, ibu pasien juga mengatakan bahwa An. M merupakan anak yang aktif saat di rumah ataupun di luar rumah
- c. **Hubungan dengan teman sebaya:** Keluarga pasien mengatakan hubungan pasien dengan teman sebayanya baik, pasien sangat aktif saat bermain, pasien bermain dengan teman sebayanya
- d. **Pembawaan secara umum** : Keluarga pasien mengatakan bahwa

An.M merupakan anak yang bertanggung jawab dengan apa yang sudah menjadi kewajibanya, pasien tampak memiliki rasa tanggung jawab dan pintar dalam menjawab pertanyaan.

- e. **Lingkungan rumah:** Keluarga pasien mengatakan jarak rumahnya dekat dengan jalan raya, keluarga pasien mengatakan rumahnya terdapat jendela yang selalu di buka saat siang hari, keluarga juga mengatakan pinggiran rumahnya tampak lembab karena dekat dengan saluran pembuangan air/got.

### VIII. Kebutuhan Dasar

#### a. Nutrisi

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

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

#### b. Tidur

Sebelum sakit : Tidur malam biasa  $\pm$  8 jam.

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

#### c. Eliminasi

Sebelum sakit : BAK 4-5 x/hari, BAB 1x/hari.

Saat sakit : BAK menjadi lebih sering  $\pm$  6-7x/hari dan BAB 2 x/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning

**d. Istirahat tidur**

Sebelum sakit : Tidur malam biasa  $\pm$  8 jam.

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

**e. Aktivitas**

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

**IX. Pemeriksaan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan****1. Pertumbuhan Fisik**

Ibu pasien mengatakan memiliki tinggi 75m badan pasien memiliki berat badan 8,5 kg

**2. Perkembangan Motorik Kasar**

Ibu pasien mengatakan An. M mampu berjalan dan mampu bermain aktif saat sehat dan tidak ada kendala saat bermain.

**3. Perkembangan Motorik Halus**

Ibu pasien mengatakan belum bisa menggambar sendiri

**4. Tidur**

Klien masih tidur bersama orang tuanya

**5. Perkembangan Bahasa**

Klien belum bisa berbicara dengan jelas hanya bisa berkata mama

## **6. Perkembangan Sosial**

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

## **7. Perkembangan Kognitif**

Klien belum bisa berbicara jelas

## **X. Tinjauan Sistem**

### **1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital**

- Keadaan Umum : Composmentis
- TB dan BB : 75 cm dan 8,5 kg
- Lingkar Kepala : 47 cm
- Lingkar Lengan : 17.1
- Suhu : 37,5°C
- Nadi : 117x/menit
- Pernafasan : 58x/menit

### **2) Pengkajian Kardiovaskuler**

- Nadi : 117x/menit
- Denyut Apeks-frekuensi, irama dan kualitas : Ictus cordis, terletak di garis midklavikula. Sinistra intercosta IV. Bunyi Ronkhi.
- Nadi Perifer (ada / tdak ada); jika ada, frekuensi, irama, kualitas dan perbedaan antara ekstremitas: ada frekuensi 117x/menit, irama ireguler

### **3) Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi**

- Lingkar dada (toraks) : 32 cm
- Adanya deformitas : Tidak terdapat deformitas
- Bunyi jantung : BJ1 BJ2 normal (lup dup)

#### 4) Tampilan umum

- Tingkat aktifitas : Tidak aktif, pasien tampak lemas
- Perilaku; apatis, gelisah, ketakutan : Pasien kooperatif
- Jari tangan (clubbing finger) : Tidak ada
- CRT : Capillary Refill Time >3 Detik

#### 5) Kulit

- Warna : Sawo matang
- Elastisitas : >3 detik
- Suhu : 37,5°C

#### 6) Edema

- Periorbital : Tidak ada edema periorbital
- Ekstremitas : Tidak ada edema ekstremitas

#### 7) Pengkajian Respiratori

##### 1. Bernafas

- Frekuensi pernafasan, keadaan dan kesimetrisan : 28x/menit
- Pola nafas ; apnea, takipnea : Tidak normal (Ronchi)
- Retraksi : Tidak ada

- Pernafasan cuping hidung : Terdapat pernafasan cupping hidung Posisi yang nyaman :  
Posisi semi fowler

## 2 Hasil auskultasi toraks

- Bunyi nafas : Terdengar ronkhi
- Fase ekspirasi dan inspirasi memanjang : Ada

## 3. Hasil pemeriksaan toraks

- Lingkar dada : Sinus dan diafragma normal
- Bentuk dada : Simetris.
- Jantung dan Aorta : Konfigurasi normal.

- ## 4. Paru-paru : Tampak infiltrat di parakardial dan perihilar kiri kanan. Paru-paru tampak infiltrar di parakardia dan perihilar kiri kanan.

## 8) Pengkajian Neurologik

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

b. Pemeriksaan kepala

- Bentuk kepala : Mesosepal
- Fontael : Tidak ada

## 9) Reaksi pupil

- Ukuran : 2/2. Pupil isokor
- Reaksi terhadap cahaya : +/+. Mengecil ketika terkena cahaya

**10) Aktivitas kejang**

- Jenis : Tidak mengalami kejang
- Lamanya : Tidak ada

**11) Fungsi sensoris**

Reaksi terhadap nyeri : Respon fisiologis dan perilaku

**12) Refleks**

- Refleks tendo dan superficial : spontan
- Refleks patologis : spontan

**13) Kemampuan intelektual (tergantung tingkat perkembangan)**

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

**14) Pengkajian Gastrointestinal**

- Hidrasi : Baik
- Tugor kulit : Kurang elastis
- Membran mukosa : Mukosa bibir kering
- Asupan dan haluaran : Kurang cairan

**15) Abdomen**

- Nyeri : Ibu klien mengatakan anaknya tidak merasa nyeri pada bagian perut
- Kekakuan : Tidak ada kekakuan abdomen

- Bising usus : 28x/menit
- Muntah, jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami muntah
- Feses; jumlah, frekuensi dan karakteristiknya : Padat, berwarna kuning
- Kram : Tidak ada kram abdomen

#### **16) Pengakajian renal fungsi ginjal**

- a. Nyeri tekan pinggang atau suprapubik : Tidak ada nyeri tekan
- b. Disuria : Tidak ada nyeri saat berkemih
- c. Pola berkemih : 6-7 kali
- d. Adanya acites : Tidak ada acites
- e. Adanya edema scrotum, periorbital, tungkai bawah : Tidak ada edema

#### **17) Karakteristik urine dan urinasi**

- a. Urine tampak bening atau keruh : Bening
- b. Warna : Kekuningan
- c. Bau; ammonia, aseton : Khas urine
- d. Berat jenis : 1000-1030
- e. Menangis setelah berkemih : Tidak menangis saat berkemih

**18) Genetalia**

Tidak terdapat iritasi di area genitalia, tidak tampak adanya ruam merah di area genitalia, tidak terdapat pembengkakan di area genitalia dan sekitarnya, tidak ada nyeri di bagian genitalia.

**19) Pengkajian muskuloskeletal fungsi motorik kasar**

- a. Ukuran otot; adanya atropi atau hipertropi otot : Atropi
- b. Tonus otot; spatisitas, rentang gerak terbatas : Gerakan normal tidak terlalu kuat
- c. Kekuatan : 4 4 4 4
- d. Gerakan abnormal : Tidak ada

**20) Fungsi motorik halus**

Kemampuan motorik halus pasien tidak terdapat gangguan, pasien aktif bermain bersama teman sebaya, dan bertanggung jawab atas tugas atau kewajiban yang diberikan di sekolah atau di rumah.

**21) Kontrol postur**

- a. Mempertahankan posisi tegak : sudah bisa berjalan
- b. Bergoyang-goyang : -

**22) Persendian**

- a. Rentang gerak : Rentang gerak normal
- b. Kontraktur : Tidak ada kontraktur
- c. Adanya edema dan nyeri : Tidak adanya nyeri di area persendian
- d. Tonjolan abnormal : Tidak ada tonjolan yang

abnormal

### **23) Tulang Belakang**

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

### **24) Pengkajian Hematologik Kulit**

- a. Warna : Sawo matang
- b. Adanya ptekie, memar : Tidak terdapat memar
- c. Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka suntikan atau fungsi vena : terdapat luka suntikan

### **25) Abdomen**

- a. Pembesaran hati : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen, tidak ada pembesaran hati.
- b. Pembesaran limpa : Tidak terdapat pembesaran di area abdomen, tidak ada pembesaran limpa

### **26) Pengkajian endokrin status hidrasi**

- a. Poliuria : Tidak ada polyuria
- b. Polifagia : Tidak ada polifagia
- c. Polidipsi : Tidak ada polidipsi
- d. Kulit kering : Terdapat kulit kering

### **27) Tampilan umum**

- a. Alam perasaan : gelisah
- b. Iritabilitas : tidak ada iritabilitas

c. Sakit kepala : tidak ada sakit kepala

d. Gemetar : tidak ada gemetar

## 28) Obat-obatan saat ini

Tabel 3. 12 Terapi Obat Klien 2

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
Ambroxol	3x1 mg	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 dibawah usia 2 tahun	Sakit maag. Mulut atau tenggorokan kering
Salbutamol	1x0,4 mg	Sebagai bronkodilator kerja cepat	Memiliki riwayat hipersensitivitas pada obat ini	Pusing, sakit kepala, kaki gemetar dan nyeri otot
Ceftriaxone	2x450 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)
Ventolin	3x1 ml	Asma dan kondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran napas yang reversibel	Pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat salbutamol ataupun bahan tambahan yang ada di dalam formulasi obat	Palpatasi 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	3x1ml	Untuk mengobati profilaksis pada asma ringan, sedang & berat pada orang dewasa dan anak-anak usia di atas 1 tahun.	Untuk mengobati profilaksis pada asma ringan, sedang & berat pada orang dewasa dan anak-anak usia di atas 1 tahun	Kandidiasis pada mulut dan tenggorokan, suara serak, bronkospasme

## 29) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 13 Pemeriksaan Laboratorium Klien 2

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Nilai Saat Ini	Interpretasi
<b>Hema I (Hb+Ht+Leko+Trombosit)</b>			
Hemoglobin	10.8-12.8 g/dl	10.6	Rendah
Hematokrit	35-43 %	31	Rendah
Leukosit	6.0-17.5 10 <sup>3</sup> /μL	14.2	Normal
Trombosit	229-553 10 <sup>3</sup> /μL	290	Normal
<b>Analisa Gas Darah</b>			
Ph	7,35-7,45	7.52	Tinggi
PCO <sub>2</sub>	32-45	21	Rendah
PO <sub>2</sub>	83-108	79	Rendah
HCO <sub>3</sub>	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 diagnostik**

Radiologi = Ro 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

### ANALISA DATA

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 11-12-2024                  Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                          Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 14 Analisa Data Klien 2

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak</li> <li>2. Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suara nafas ronkhi</li> <li>2. Anak tidak mampu mengeluarkan dahaknya</li> </ol>	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0149)</p>	<p>Hipersekresi jalan nafas</p>
2	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernafas</li> <li>2. Ibu klien mengatakan anaknya selalu berkeringat</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Klien tampak sianosis</li> <li>2. Terdapat suara nafas tambahan ronkhi</li> <li>3. Klien terlihat berkeringat berlebih (diforessis) Terdapat pernafasan cuping hidung</li> <li>2. RR : 56x/menit</li> <li>3. PCO<sub>2</sub> : 21 (Alkalosis respiratory)</li> <li>4. PO<sub>2</sub> : 79 (Hipoksemia)</li> </ol>	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p>	<p>Perubahan membran alveolus kapiler</p>

### **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 11-12-2024                  Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                          Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 15 Diagnosa Keperawatan Klien 2

<b>No</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (D.0149)
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)

### RENCANA KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 12-12-2024              Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                      Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 16 Rencana Keperawatan Klien 2

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan <b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b> meningkat dengan</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- dispnea menurun</li> </ul> <p>frekuensi napas membaik</p>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola nafas</li> <li>2) Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3) Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Posisikan semi-fowler</li> <li>e. Lakukan fisioterapi dada</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b> Pemberian bronkodilator Terapi inhalasi</p>
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah <b>Gangguan pertukaran gas teratasi (L.01003)</b> dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola napas membaik</li> <li>2. Nafas cupping hidung menurun</li> <li>3. Bunyi napas tambahan menurun</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Respirasi (L.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3. Auskultasi bunyi napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>

## CATATAN PERAWATAN

### (HARI KE-1)

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 12-12-2024                      Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                      Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 17 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1 Klien 2

No	Dx Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)	Jumat, 12/12/2023	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola nafas</li> <li>2) Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3) Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memposisikan semi-fowler</li> <li>2) Melakukan fisioterapi dada menggunakan teknik (<i>Clapping</i>) (Puspitaningsih, Rachma, and Kartini 2019)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi farmakologi sesuai kebutuhan klien</li> <li>- Memberikan terapi bronkodilator, terapi inhalasi dengan obat ventolin dan flexotide 3x1 hari</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi sputum seperti tertahan</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 56x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Klien tidak mampu mengeluarkan dahaknya</li> <li>- Klien diberikan fisioterapi dada dantu keluarga dan keluarga diajarkan cara fisioterapi dada</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg Salbutamol x0,4mg Terapi inhalasi</li> </ul>	
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	Jumat, 12/12/2023	<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sianosis</li> <li>- Klien berkeringat berlebih (deforesis)</li> <li>- RR : 56x/menit</li> </ul>	

			kondisi pasien <b>Edukasi :</b> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terdengar suara ronchi</li><li>- Pernafasan cuping hidung</li><li>- Hasil laboratorium : PCO<sub>2</sub>: 21 (Alkalosis respiratory) PO<sub>2</sub>: 79 (Hipoksemia)</li></ul>	
--	--	--	---	--	--

## CATATAN PERAWATAN

### (HARI KE-2)

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 13-12-2024                      Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                      Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 18 Implementasi Hari Ke-2 Klien 2

No	Dx Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan napas (D.0001)	Sabtu, 13/12/2023	<p><b>Manajemen Jalan Napas (L01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor pola nafas</li> <li>2) Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3) Monitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memposisikan semi-fowler</li> <li>2) Melakukan fisioterapi dada menggunakan teknik (<i>Clapping</i>) (Puspitaningsih, Rachma, and Kartini 2019)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi farmakologi sesuai kebutuhan klien</li> <li>- Memberikan terapi bronkodilator, terapi inhalasi dengan obat ventolin dan flexotide 3x1 hari</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk</li> <li>- Ibu klien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Ibu klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik fisioterapi dada yang dilakukan</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 48x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Keluarga klien terlihat sudah bisa melakukan fisioterapi secara mandiri dengan tepat</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg Salbutamol 2x0,4mg Terapi inhalasi menggunakan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari</li> </ul>	

2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	Sabtu, 13/12/2023	<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien :</li> <li>- composimentis</li> <li>- RR : 48x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Pernafasan cuping hidung menurun</li> <li>- Hasil laboratorium :</li> </ul> <p>PCO<sub>2</sub> : 21 (Alkalosis) PO<sub>2</sub> : 79 (Hipoksemia)</p>	
---	---	----------------------	--	--	--

## CATATAN PERAWATAN

(HARI KE-3)

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 14-12-2024                      Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                              Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 19 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 2

No	DX Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)	Minggu 14/12/2023	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor pola nafas</li> <li>2) Memonitor bunyi nafas tambahan</li> <li>3) Memonitor sputum</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memposisikan semi-fowler</li> <li>2) Melakukan fisioterapi dada menggunakan teknik (<i>Clapping</i>) (Puspitaningsih, Rachma, and Kartini 2019)</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi farmakologi sesuai kebutuhan klien</li> <li>- Memberikan terapi bronkodilator (Terapi inhalasi)</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan batuk berdahak anaknya sedikit berkurang</li> <li>- Ibu klien mengatakan sudah menerapkan teknik fisioterapi dada pada anaknya</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 42x/menit</li> <li>- Klien sudah mulai menerapkan teknik batuk efektif</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg Salbutamol 2x0,4mg Terapi inhalasi menggunakan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari</li> </ul>	
2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	Minggu 14/12/2023	<p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas</li> <li>2. Memonitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi napas</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak hanya batuk saja</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien : composmentis</li> <li>- RR : 42x/menit</li> <li>- Hasil laboratorium : PCO<sub>2</sub> : 35 (Normal) PO<sub>2</sub> : 87 (Normal)</li> </ul>	

## CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN

### HARI KE-1

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 12-12-2024                  Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                          Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 20 Evaluasai Keperawatan Hari Ke-1 Klien 2

No	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi sputum seperti tertahan</li> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 56x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Klien tidak mampu mengeluarkan dahaknya</li> <li>- Klien diberikan fisioterapi dada dantu keluarga dan keluarga diajarkan cara fisioterapi dada</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg Salbutana 2x0,4mg</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Bersihan Jalan Nafas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p>	
2.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sianosis</li> <li>- Klien berkeringat berlebih (deforesis)</li> <li>- RR : 56x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Pernafasan cuping hidung</li> <li>- Hasil laboratorium :</li> </ul> <p>PCO<sub>2</sub> : 21 (Alkalosis)            PO<sub>2</sub> : 79 (Hipoksemia)</p> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p>	

### CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 13-12-2024              Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                      Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 21 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2 Klien 2

No	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan napas (D.0001)	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk</li> <li>- Ibu klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik fisioterapi dada yang dilakukan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 48x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Keluarga klien terlihat sudah bisa melakukan fisioterapi secara mandiri dengan tepat</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg Salbutana 2x0,4mg</li> </ul> <p>Terapi inhalasi menggunakan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari</p> <p><b>A :</b> Masalah Bersihan Jalan Nafas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p>	
2.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan sesak pada anaknya berkurang</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien : composimentis</li> <li>- RR : 42x/menit</li> <li>- Hasil laboratorium : PCO<sub>2</sub> : 21 PO<sub>2</sub> : 79</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi (Cek AGD ulang)</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN PERAWATAN

### HARI KE-3

Nama mahasiswa : Hervina                      Nama Klien (usia): An.M (11 Bln)  
 Tgl Pengkajian : 14-12-2024              Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Ruang Praktek : Melon                      Diagnosa Medis : BP

Tabel 3. 22 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3 Klien 2

No	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas (D.0001)	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan batuk berdahak anaknya sedikit berkurang</li> <li>- Ibu klien mengatakan sudah menerapkan teknik fisioterapi dada pada anaknya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 42x/menit</li> <li>- Klien sudah mulai menerapkan teknik batuk efektif</li> <li>- Klien diberikan terapi obat Ambroxol 3x1 mg</li> <li>- Salbutana 2x0,4mg</li> <li>- Terapi inhalasi menggunakan obat ventolin dan flixotide 3x1 hari</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah Bersihan Jalan Nafas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan Intervensi</p>	
2.	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien : composimentis</li> <li>- RR : 48x/menit</li> <li>- Terdengar suara ronchi</li> <li>- Pernafasan cuping hidung menurun</li> <li>- Hasil laboratorium :</li> </ul> <p>PCO<sub>2</sub> : 37 (Normal)            PO<sub>2</sub> : 89 (Normal)</p> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p>	

## **BAB IV**

### **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.

Pemberian asuhan keperawatan kepada klien anak, seorang perawat harus memahami bahwa semua asuhan keperawatan harus berpusat pada keluarga (*family center care*) untuk mencegah terjadinya trauma (*atraumatic care*). *Atraumatic care* merupakan suatu tindakan terapeutik, ketika anak sakit dan dianjurkan dirawat di rumah sakit anak tidak pernah terlepas dari dampak negative hospitalisasi. Oleh karena itu, perawat harus mampu menerapkan prinsip *atraumatic care* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada

anak maupun keluarganya. Contohnya seperti melibatkan orang tua dalam setiap tindakan atau implementasi yang akan dilakukan untuk kesembuhan anak, memperbolehkan anak untuk membawa barang kesayangannya untuk mengalihkan rasa takut anak terhadap perawat atau tenaga kesehatan.

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

## **2. Menurut Kasus**

Penulis melakukan pengkajian klien pertama An.M (1 tahun ) pada tanggal 11 Desember 2023 hasil pengkajian yang didapatkan adalah ibu mengatakan saat ini klien masih sering demam terutama di malam hari, ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak disertai sesak, anaknya mengalami penurunan nafsu makan BB dari 9kg saat ini 7,6 kg, BAB sudah 4 kali cair, . Saat dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran composmentis, klien tampak lemah, klien terpasang NGT, akral klien teraba hangat, tampak sesak, batuk berdahak, dari hasil pemeriksaan TTV : RR : 54x/menit, HR: 112x/menit, SPO<sub>2</sub>: 91%, S: 38.7°C, Serta hasil pemeriksaan foto thoraks dengan kesan bronkopenomonia. Dari hasil pengkajian fisik terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu suara ronkhi kanan dan kiri.

Hasil pengkajian selanjutnya pada tanggal 11 Desember 2023 pada An. M usia (11 bulan), ibu klien mengatakan ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan juga sesak. Ibu klien mengatakan anaknya tidak

mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernafas, ibu klien mengatakan anaknya sering berkeringat. Ibu klien mengatakan saat posisi tidur terlentang anaknya semakin sesak nafas. Setelah dilakukan pengkajian klien tampak sianosis, klien tampak berkeringat berlebih (deforesis), klien terpasang oksigen 3 lpm, pola nafas cepat dan dangkal. Tanda-tanda vital didapatkan S : 36,2°C, N : 117 x/menit, RR 58x/menit SPO<sub>2</sub> 92. Hasil laboratorium didapatkan PCO<sub>2</sub> : 21 (rendah) PO<sub>2</sub> : 79 (rendah), serta hasil pemeriksaan foto thoraks dengan kesan bronkopeunomonia. Dari hasil pengkajian fisik klien tampak sianosis, terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu suara ronkhi kanan dan kiri.

### **3. Analisa Peneliti**

Menurut peneliti, perawat menggunakan teknik (*family center care*) untuk melakukan pengkajian pada anak, ditemukan dari kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami batuk berdahak, sesak, terdengar suara tambahan pada rongga paru yaitu ronkhi. Berdasarkan data yang ditemukan pada kedua klien, faktor risiko terjadinya bronkopneumonia pada kasus pertama dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit serupa dengan anaknya, namun suaminya merupakan perokok aktif sering mengasuh anaknya sambil merokok. Sedangkan pada kasus kedua didapatkan data tidak ada keluarga yang memiliki penyakit serupa, namun keluarga tinggal dikontrakan yang padat penduduk dan tidak ada ventilasi udara yang cukup dikontrakannya. Data 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 tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda, yaitu pada An. M (1 tahun) diangkat hipertermia berhubungan dengan proses infeksi (*Mycobacterium*) sedangkan pada An.M (11 bulan) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler. Diagnosa ketiga juga

berbeda pada kasus An.M (1 tahun) diangkat yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan penurunan berat badan serta pemasangan NGT.

### **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. Diagnosa kedua pada An.M (1 tahun) mengalami demam lebih dari 3 hari menyebabkan hipertermia sedangkan pada An. M (11 bulan) mengalami sesak nafas serta adanya nilai abnormal pada pemeriksaan analisa gas darah menyebabkan munculnya diagnosa gangguan pertukaran gas. Sedangkan diagnosa ketiga An. M (1 tahun) mengalami penurunan nafsu makan diare dan penurunan berat badan >10% menyebabkan munculnya diagnosa 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 86 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, pemantauan respirasi, terapi oksigen, manajemen hipertermia, regulasi temperatur, manajemen nutrisi, manajemen energi, dan pemantauan elektrolit.

## **2. Menurut Kasus**

Pada kasus An.M (1 tahun) dan An.M (11 bulan) pada diagnosa yang sama penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah

bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An M (1 tahun dan pasien An. M (11 bulan) dengan tujuan yang diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Pada kasus An.M (1 tahun) dengan hipertermia penulis berencana mengatasi masalah tersebut dengan tujuan yang diharapkan suhu tubuh klien kembali normal. Pada kasus An.M (11 bulan) dengan gangguan pertukaran gas dengan tujuan yang diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi. Pada kasus An.M (1 tahun) dengan defisit nutrisi penulis berencana mengatasi masalah tersebut dengan tujuan yang diharapkan status nutrisi membaik berat badan kembali normal. Intervensi yang dilakukan pada An.M (1 tahun) dan An.M (11 bulan) pada diagnosa yang sama, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas (I.01011) latihan batuk efektif (I. I.01006). Pada An.M (1 tahun) untuk diagnosa hipertermia adalah manajemen hipertermia (I.15506). sedangkan untuk An.M (11 bulan) intervensi yang dilakukan untuk diagnosa gangguan pertukaran gas adalah pemantauan respirasi (I.01014). Intervensi selanjutnya pada diagnosa ketiga An. M (1 tahun) Defisit Nutrisi adalah manajemen nutrisi (I.03119).

### **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).

Selain fisioterapi dada, teknik batuk efektif juga membantu mengurangi sesak serta pengeluaran sekresi pada pasien bronkopneumonia. Teknik tersebut dapat digunakan sebagai pendamping pengobatan, teknik tersebut juga sangatlah mudah dilakukan dengan bantuan keluarga. (Handayani, Novitasari, and Ragil 2018).

Terapi lain yang dapat diterapkan pada pasien bronkopneumonia dengan diagnosis hipertermia dapat menerapkan teknik *Tepid Water Sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pasien. Terapi ini berhasil menurunkan suhu tubuh pasien. (Muthaharah and Nia 2019). Terapi *Tepid Water Sponge* merupakan penanganan pertama yang dapat digunakan pada saat anak mengalami demam. Selain teknik nya yang mudah, keluarga juga dapat melakukannya secara mandiri. Terapi ini memberikan efektifitas dalam penurunan suhu tubuh. (Yanti et al. 2023)

Pemberian latihan batuk efektif merupakan salah satu upaya perawat yang efektif untuk mengurangi sekresi dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar. Latihan batuk yang efektif dilakukan agar mempercepat sekret keluar dari pasien (Agustina et al., 2022). Latihan batuk efektif ini merupakan latihan sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri dirumah oleh klien dan keluarga.

Terapi kolaborasi yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi inhalasi untuk melancarkan sistem pernafasan pada pasien. Terapi inhalasi yaitu teknik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat ventolin dan flexotide atau menggunakan combivent dan pulmicort. Terapi ini sangat efektif diberikan pada pasien bronkopneumonia karena memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak sehingga mempermudah secret untuk dikeluarkan. (Astuti, Marhamah, and Diniyah 2019).

#### **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.M (1th) dan An.M (11 bulan) dimulai pada tanggal 12 Desember 2023 sampai 14 Desember 2023. 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 melakukan implementasi, ada beberapa tindakan *evidence based nursing* yang penulis lakukan dan ada yang tidak dilakukan. *Evidence based nursing* yang dilakukan oleh penulis yaitu Fisioterapi dada (*clapping*) (Sukma, 2020), penulis menerapkan tindakan tersebut pada kedua klien dengan hasil evaluasi tindakan keluarga klien sudah mampu melakukannya secara mandiri. Selain tindakan fisioterapi, penulis menerapkan teknik *Tepid Water Sponge* (Yanti et al. 2023) pada klien An M (1 tahun) yang mengalami hipertermi dengan evaluasi tindakan suhu tubuh klien mengalami penurunan. Tindakan lain yang diberikan pada klien yaitu terapi inhalasi (Ramadani, Munir, and Andayani 2023) , terapi inhalasi ini diberikan 3 kali dalam sehari berdasarkan instruksi dari dokter.

Tindakan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu teknik latihan

batuk efektif (Handayani, Novitasari, and Ragil 2018) dikarenakan tidak efektif dilakukan pada klien dibawah usia 5 tahun.

## **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. M (1 tahun) di hari pertama setelah dilakukan implementasi dari intervensi ketiga diagnosa yang dibuat yaitu ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, masih demam dan BAB cair sudah 2 kali. Klien tampak lemah, Pola nafas dyspnea, batuk berdahak, suara napas ronkhi, RR: 45x/menit, Suhu: 38<sup>0</sup>C, klien diberikan terapi inhalasi atau nebulizer dengan obat combivent dan pulmicort 3x1 hari dan pemberian obat rimfapisin 1x10 mg, klien diberikan paracetamol 2x200 mg, akral teraba hangat, teknik *tepid water sponge*, klien terpasang NGT. Pada evaluasi hari kedua ibu klien

mengatakan anaknya masih batuk , ibu klien mengatakan anaknya demam hanya di malam hari saja, ibu klien sudah bisa melakukan teknik *tepid water sponge*, ibu klien mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali ada ampasnya. RR : 40x/menit, suhu :37,6, BB klien : 7,8, klien masih terpasang NGT dan diit susu 6 ml. Pada evaluasi hari ketiga ibu klien mengatakan batuk anaknya sesekali saja,ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam, masalah keperawatan hipertermia teratasi, klien sudah tidak diare, RR :36x/menit, S :36,2, klien mendapatkan diet tinggi karbohidrat dan protein.

Evaluasi yang didapatkan pada An. M (11 bulan) di hari pertama setelah dilakukan implementasi dari intervensi ketiga diagnosa yang dibuat yaitu ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi sputum seperti tertahan, ibu klien mengatakan anaknya sesak. Klien tampak sianosis, Pernafasan klien dyspnea, klien diajarkan fisioterapi dada, RR : 56x/menit, klien terpasang oksigen 3 lpm, SPO<sub>2</sub> : 92, PCO<sub>2</sub> : 21, PO<sub>2</sub> : 79, terdengar suara ronkhi, pernafasan cuping hidung, klien terpasang oksigen 2 lpm, klien terlihat berkeringat berlebih klien mendapatkan terapi inhalasi 3 kali sehari dengan obat ventolin dan flixotide. Pada evaluasi hari kedua ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak berkurang, RR : 48x/menit, ibu klien terlihat sudah bisa melakukan fisioterapi secara mandiri, klien diberikan terapi

obat ambroxol dan salbutamol,  $SPO_2$  : 94,  $PCO_2$  : 21,  $PO_2$  : 79.

Evaluasi hari ketiga ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak sisa batuknya saja tapi sudah jarang, pola nafas normal, RR: 35x/menit,  $SPO_2$  : 96, oksigen tidak terpasang,  $PCO_2$  : 37 ,  $PO_2$  :89, masalah gangguan pertukaran gas teratasi.

## **BAB V**

### **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.M (1 tahun) mengalami demam dan diare serta penurunan berat badan.
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 penyait penyerta yang berbeda.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mengatasi keluhan klien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan terapi nonfarmakologis yaitu Fisioterapi dada (Clupping) serta pemberian terapi inhalasi.
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 bronkopnemonia. 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 hipertermia pada kasus pertama dan diagnosa gangguan pertukaran gas pada kasus kedua sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

## **B. Saran**

1. Karya Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien untuk melakukan melakukan terapi nonfarmakologis, yaitu fisioterapi dada (*clupping*) dan terapi *Tepid Water Sponge* dan dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
2. Penulisan karya ilmiah 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 farmakologi.

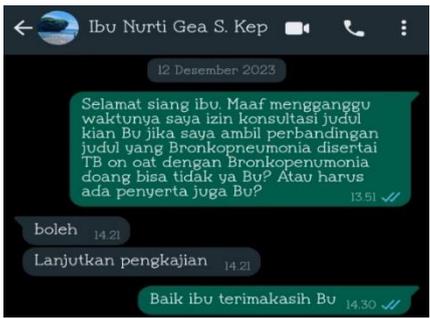
## DAFTAR PUSTAKA

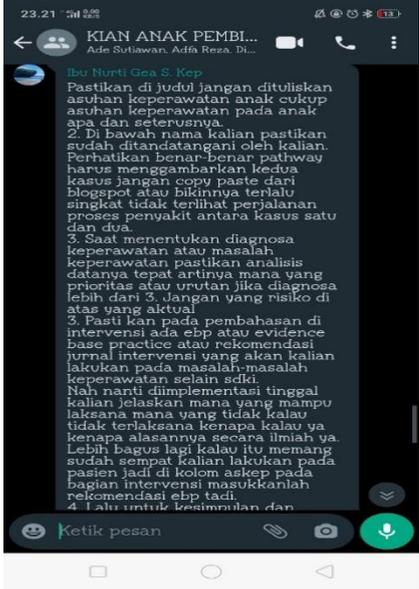
- Alaydrus, Syafika. 2018. "Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Anak Penderita Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2017." 4(2): 83–93.
- Astuti, Wahyu Tri, Emah Marhamah, and Nasihatut Diniyah. 2019. "Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia." *Jurnal keperawatan* 5(2): 7–13.
- Ekananda, Nadya Putri, and Desti Riminarsih. 2022. "Identifikasi Penyakit Pneumonia Berdasarkan Citra Chest X-Ray Menggunakan Convolutional Neural Network." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 1(1): 79–94.
- Handayani, Rizki, Dwi Novitasari, and Nur Ragil. 2018. "Studi Kasus Intervensi Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Pengeluaran Sekresi Pada Pasien Bronkopneumonia." *Indogenius* 01(02): 67–71.
- Hapsari, Retno. 2023. "Pengaruh Pursed Lip Breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Nakula 2 Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta." 26.
- Ilmi, Tsamrotul, Universitas Kadiri, and Perhimpunan Dokter Paru. 2020. "Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tulungagung." *Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)* 1(2).
- Khoerunnisa, Nita Nur. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada By. a Usia Infant 28 Hari Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Bronkopneumonia Di Ruang Kalimaya ...." <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/353>.
- Kusmianasari, Riana Retno, Rizki Sufiana Arsy, and Roro Lintang Suryani. 2022. "Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An. A Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit RST. Wijayakusuma Purwokerto." *Jurnal Pengabdian Mandiri* 1(7): 1239–46.
- Lazamidarmi, Dita, Rico Januar Sitorus, and Heru Listiono. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Dita." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21(1): 299–304.
- Makdalena, Meliana Oloan Meliana, Widia Sari, Abdurrasyid, and Ita Ari Astutia. 2018. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia." *Jurnal Chitas Academica* (9).
- Muthaharah, and Andi Nia. 2019. "Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar." *Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makasar* 10(02): 103–8.
- Paramitha, Intan Widyasari. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat Di Rumah Sakit." 167(1): 1–5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>.
- Purnamasari, Vela, and Shava Nanda Justitia. 2023. "Sikap Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Batita Yang Tersedak Di Desa Sukomoro Kecamatan Papar Kabupaten Kediri." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 2(6): 96–107.
- Puspitaningsih, Dwiharini, Siti Rachma, and Kartini. 2019. "Penanganan Berairhan

- Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto.” *Prosiding Seminar Nasional*: 115–20.
- Putri, Sakila Ersa, and Dika Amalia. 2023. “Bronkpnemonia.” *Jurnal Medika Nusantara* 1(3).
- Rahmayani, Yeni, Murniarti, and Etika Dewi. 2023. “2023 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin.” *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1(9): 223–32.
- Ramadani, Dewi, Zainal Munir, and Sri Astutik Andayani. 2023. “Penatalaksanaan Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif.” *Jurnal Media Keperawatan* 14(1): 122–26.
- Setiyorini, Dewi Tri. 2023. “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023.” : 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>.
- Tarigan, Handy, and Magdalena Ginting. 2019. “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Herna Medan.” *Jurnal Ilmiah Kohesi* 3(2): 58–64. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/63>.
- Utama, Berliana Trisni Fara, and Noor Yunida Triana. 2023. “Jurnal Penelitian Perawat Profesional.” *Penelitian Perawat Profesional* 6(3): 903–10.
- Wulan, Emma Setiyo, and Nanang Nurul Huda. 2022. “Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Saturasi.” *Jurnal Profesi Keperawatan* 9(1): 22–33.
- Yanti, Jois Natalia Sinaga, Yan Sartika, and Syafrisar Meri Agritubella. 2023. “Efektivitas Terapi *Tepid Water Sponge* ( TWS ) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Bayi Pasca Imunisasi.” *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 8(3): 485–92.

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

 <p style="text-align: center;"><b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b> PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>						
<p><b>FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PROFESI NERS STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2023/2024</b></p>						
Nomor Dokumen		:	FM.030/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2022
Revisi		:	0	Tgl efektif	:	18 Maret 2022
No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan		
1	Selasa, 12 Desember 2023	Pengajuan judul untuk Karya Ilmiah Akhir				
2	Kamis, 21 Desember 2023	Untuk diagnosa perlu dipertimbangkan harus sesuai dengan data yang ditemukan pada saat pengkajian, untuk intervensi tambahkan evidence based pendukung bukan hanya dari SIKI saja				

3	<p style="text-align: center;">Jumat, 29 Desember 2023</p>	<p>Pastikan judul dituliskan asuhan keperawatan pada anak dan seterusnya, dibawah nama pastikan sudah ditandatangani, pathway tidak boleh copy paste atau dari blogspot, diagnosa pastikan analisis datanya tepat, diagnosa aktual terlebih dahulu, di intervensi tambahkan rekomendasi evidence based practice, kesimpulan saran menjawab tujuan khusus dan umum.</p>	
---	--	--	---

4	<p>Selasa, 02 januari 2024</p>	<p>Penulisan judul diperhatikan kembali, untuk analisa data jangan memakai data yang tidak ada dipengkajian, diagnose actual harus diatas dan risiko dibawah, untuk intervensi ditambahkan evidence based nya dan dipembahasan harus ada uraian tindakan evidence based apa saja yang dilakukan dan tidak dilakukan, untuk kesimpulan harus mencakup keseluruhan isi karya ilmiah, saran harus lebih percaya diri untuk tulisannya, daftar pustaka harus bener-bener diperhatikan kalimat kapitalnya</p>	
---	------------------------------------	--	--

Lampiran 2 Dokumentasi Sidang Karya Ilmiah Akhir



## BIODATA



### I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Hervina  
Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 29 September 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Dusun Cibanteng 001/001 Mulyajaya  
No Handphone : 085771945480  
Email : [hervinaaa29@gmail.com](mailto:hervinaaa29@gmail.com)

### II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Mulyajaya I  
SMP : SMP Negeri 2 Kutawaluya  
SMA : SMA Negeri 1 Rengasdengklok  
Sarjana Keperawatan (S1) : STIKes Medistra Indonesia