

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH:**

**NOSI RAMITA**  
**NIM. P0 5120219071**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU  
JURUSAN KEPETAWATAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN JUDUL**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma  
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

**NOSI RAMITA**  
**NIM. P05120219071**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN RASA AMAN  
PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**NOSI RAMITA**  
**NIM. P05120219071**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Tanggal 05 Agustus 2022

Oleh:  
**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Rahma Annisa, S. Kep., M. Kep**  
**NIP. 19850323232010122002**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN RASA AMAN  
PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA  
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**NOSI RAMITA**  
**P05120219071**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal Agustus 2022

Panitia Penguji

1. **Pauzan Efendi, SST.,M.Kes** (.....)   
**NIP. 196809131988031003**
2. **Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep ,M.Kep** (.....)   
**NIP. 198804272019021001**
3. **Ns. Rahma Annisa, S.Kep ,M.Kep** (.....)   
**NIP. 198503232010122002**

**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi DIII Keperawatan**

  
**Asmawati, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 197502022001122002**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022”

Dalam penyusunan Karya Tulis ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep., selaku ketua program studi D III keperawatan Bengkulu.
4. Ibu Ns. Rahma Annisa, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
5. Pauzan Efendi, SST.,M.Kes sebagai ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan
6. Ns.Andra Saferi Wijaya, S.Kep ,M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan
7. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kehilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar karya tulis ini lebih baik untuk dimasa yang akan datang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat dilaksanakan penelitiannya serta bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 05 Agustus 2022

Penulis

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

**“ SEMUA IMPIAN KITA BISA TERWUJUD JIKA KITA MEMILIKI KEBERANIAN UNTUK MENGEJARNYA”**

### PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Orang Tua Terhebat Bapak Abdullah dan Ibu Sudia Nengsih yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memohonkan keberhasilan anak-anaknya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, yang selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan dan memberikan segalanya kepada penulis sehingga menjadi alasan penulis bisa menjalani dan menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Pasien kelolaan An.A dan keluarga beserta seluruh perawat, dokter, dan seluruh tenaga medis lain yang bertugas di Ruang edlwies RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
3. Teruntuk kakak tersayang Meki Areke yang terus memberikan semangat kepada penulis dan mendukung sepenuh hati.
4. Teruntuk partner Ahmad Firman terimakasih telah memberikan support dan semangat kepada penulis.
5. Sahabat penulis Laura Zelzia dan Shella yang telah mengikuti perjalanan penulis sejak sekolah dan selalu membantu penulis kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
6. Teman-teman Kosan Pak Bowo: Fina ,Puput, Sri, Azel, Anisa, Ayu , Peggi Feny, yang menemani penulis setiap hari dan selalu siap sedia membantu kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
7. Teman satu bimbingan Puput, Wulan, Afrina, Trisna yang telah bimbingan dan berjuang bersama hingga akhirnya berada di titik ini.
8. Semua teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.

9. Untuk semua orang yang penulis sayangi dan pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, doa, dan motivasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Bronkopneumonia.....	6
B. Konsep Rasa Aman .....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia .....	20
<b>BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....</b>	<b>28</b>
A. Rencana Studi Kasus .....	28
B. Subyek Studi Kasus .....	28
C. Fokus studi kasus .....	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Lokasi dan waktu penelitian.....	29
F. Pengumpulan data .....	29
G. Prosedur penelitian.....	30
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	30
I. Keabsahan Data.....	31
J. Analisa Data .....	31
K. Etika Studi Kasus .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	33
B. Pembahasan.....	49
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran.....	56

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 2 Analisa Data.....	22
Tabel 2. 3 intervensi keperawatan.....	24
Tabel 4. 1 Permeriksaan Labolatorium .....	35
Tabel 4. 2 Terapi Obat .....	35
Tabel 4. 3 Analisa Data.....	36
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	39
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	44

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Biodata penulis
- Lampiran 2 : Foto dokumentasi
- Lampiran 3 : Surat izin pra penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian DPMPTSP Kota Bengkulu
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 7 : Surat keterangan selesai penelitian RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bronkopneumonia sering terjadi pada Anak biasanya pada umur di bawah 3 tahun, salah satu masalah yang dapat terjadi pada kasus. Bronkopnuomonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif karena penumpukan sekret. Jika tidak teratasi maka proses masuknya oksigen kedalam tubuh akan terganggu karena adanya sumbatan sekret di jalan nafas sehingga dapat mengalami hipoksia atau kurangnya oksigen dalam tubuh yang akan menyebabkan kematian. Bronkopneumonia merupakan penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang biasanya di dahului dengan infeksi saluran pernapfasan bagian atas dan sering dijumpai dengan gejala awal batuk, dan demam. Selain disebabkan oleh infeksi dari kuman atau bakteri juga di dukung oleh kondisi lingkungan dan gizi pada anak. Masalah yang sering muncul pada penderita bronkopneumonia adalah hipertermia. Hipertermia merupakan respon dari reaksi infeksi saluran pernafasan (Kholisah, 2016).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019).

penyakit Bronkopneumonia dari tahun ke tahun menjadi peringkat teratas. Setiap tahun Bronkopneumonia masuk ke dalam 10 besar penyakit terbesar di Indonesia. Angka cakupan Bronkopneumonia di Indonesia sampai tahun 2017 tidak mengalami perkembangan yang signifikan, berkisar antara 23%-27%. Sedangkan angka kematian pada anak akibat bronkopneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2016).

Bronkopneumonia pada anak di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 1.013.425 jiwa dengan realisasi penemuan penderita Bronkopneumonia dalam umur >1 tahun sebanyak 158.970 jiwa anak dan dalam umur 1-4 tahun sebanyak 319.108 jiwa anak (Kemenkes RI, 2019).

Hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 sebanyak 3.657 perkiraan penderita Pneumonia pada anak balita, dan sebanyak 729 penderita di temukan dan di tangani (20%), presentase penderita Pneumonia pada dan balita tertinggi di Kabupaten. Muko-Muko sebanyak (83%) dan presentase paling rendah berada di Kabupaten. Kepahiang sebnyak (5%) (Dinkes Provinsi. Bengkulu 2019). Data *medical record* 3 Tahun terakhir di RSUD dr. M Yunus Bengkulu pada tahun 2019 ada sebanyak 465 penderita pneumonia dan 149 pasien adalah Anak-Anak lalu pada tahun 2020 penderita Pneumonia sebnyak 325 dan 101 pasien adalah Anak-Anak kemudian pada tahun 2021 ada sebanyak 266 penderita pneumonia dan 77 pasien adalah anak-anak (*Medical Record* RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, 2022).

Faktor yang mempengaruhi timbulnya bronkopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun, misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, faktor iatrogen seperti trauma pada paru, anastesia, aspirasi, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna. faktor risiko bronkopneumonia dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti riwayat berat badan lahir rendah, prematur, status gizi buruk, tidak mendapat imunisasi campak, tidak mendapat ASI eksklusif, defisiensi vitamin A, tingginya prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring. Faktor eksternal meliputi tingginya pajanan terhadap polusi udara (rokok, polusi industri) dan buruknya ventilasi (Larasati, 2016).

Bronkopneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroba yang ada di udara, aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru

melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli, menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Akibat adanya proses radang pada paru gejala yang akan muncul pada anak adalah hipertermia (demam tinggi). Demam ini di akibatkan oleh infeksi yang di sebabkan oleh virus dan bakteri yang dapat mengganggu kenyamanan penderita.

Penatalak sanaan demam sendiri bisa diatasi dengan cara pemberian farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yaitu dengan cara pemberian obat-obatan antipiretik oral maupun intravena untuk menurunkan suhu tubuh sedangkan cara non farmakologi antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian tipis, dan memberikan kompres hangat ataupun kompres tepid sponge (Dewi, 2016).

Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga menimbulkan rasa nyaman (Widiyah 2016). Teknik non farmakologi ini adalah penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi kompres hangat dengan teknik blok yaitu teknik kompres pada daerah pembuluh darah besar mengakibatkan perpindahan panas dari objek lain secara kontak langsung, ketika kulit hangat menyentuh objek hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum, 2016).

Teknik seka (*tepid sponge bath*) adalah suatu metode kompres untuk menurunkan suhu badan dengan cara membilas seluruh tubuh dengan menggunakan air hangat dan *sponge*. Teknik seka (*tepid sponge bath*) mengirim sinyal ke hipotalamus sehingga kulit mengalami vasokonstriksi, suhu tubuh diserap pori-pori dan suhu tubuh menurun (Zahroh, 2017).

Berdasarkan data uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai “Asuhan keperawatan pemenuhan rasa aman pada anak Bronkopnuomonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022”

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan rumusan masalah “Asuhan keperawatan pemenuhan rasa aman pada anak Bronkopnuomonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan masalah “Asuhan keperawatan pemenuhan rasa aman pada anak Bronkopneomonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022”.

### 2. Tujuan Khusus

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis diharapkan mampu:

- a. Diketahui pengkajian keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan masalah Asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopnerumonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui gambaran tentang diagnosa Asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopnerumonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui rencana tindakan keperawatan pada anak Bronkopneumonia khususnya pada Asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopnerumonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran tentang implementasi Asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopnerumonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran tentang evaluasi Asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopnerumonia di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga
  - a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak dengan masalah bronkopneumonia.
  - b. Meningkatkan keterampilan keluarga dalam penerapan metode pada saat dirumah.
  - c. Memberi pengetahuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan asuhan keperawatan dengan pemenuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia pada anak.

2. Manfaat bagi perawat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan perawat bisa meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mengetahui langkah-langkah yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pemenuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia.

3. Manfaat bagi pendidikan

Laporan studi kasus ini memberikan sumbangan kepada mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menambahkan wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan pemenuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Bronkopneumonia**

##### **1. Pengertian Bronkopneumonia**

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, Bronkopneumonia adalah peradangan umum dari paru-paru, juga disebut sebagai pneumonia bronkial, atau pneumonia lobular (Muhlisin, 2017).

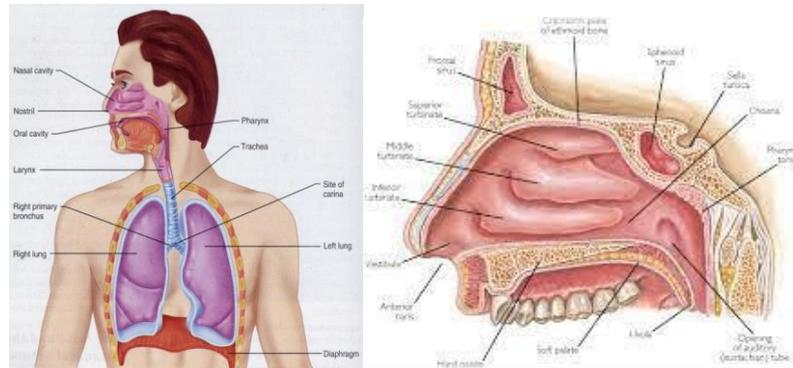
Peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, batuk kering dan produktif merupakan pengertian dari bronkopneumonia (PDPI Lampung & Bengkulu 2017).

##### **2. Anatomi Fisiologi**

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

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

Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Sumber : (Syaiffudin, 2015)



### 1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum (Syaiffudin, 2015).

### 2) Faring

Faring adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI.

### 3) Laring

(Tenggorokan) Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian dari tulang rawan yang diikat bersama ligamen dan membran, terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah.

### 4) Epiglottis

Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang bertugas membantu menutup laring pada saat proses menelan (Syaiffudin, 2015).

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

1) Trakea

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

2) Bronkus

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

3) Bronkiolus

Bronkiolus merupakan percabangan setelah bronkus.

c. Paru-paru Paru

Merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Paru terletak dalam rongga toraks setinggi tulang selangka sampai dengan diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura parietalis dan pleura viseralis, serta dilindungi oleh cairan pleura yang berisi cairan surfaktan. Paru kanan terdiri dari tiga lobus dan paru kiri dua lobus. Paru sebagai alat pernapasan terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan kiri. Pada bagian tengah organ ini terdapat organ jantung beserta pembuluh darah yang berbentuk yang bagian puncak disebut apeks. Paru memiliki jaringan yang bersifat elastis berpori, serta berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang dinamakan alveolus.

### 3. Klasifikasi

Pembagian pneumonia sendiri pada dasarnya tidak ada yang memuaskan, dan pada umumnya pembagian berdasarkan anatomi dan etiologi. Beberapa ahli telah membuktikan bahwa pembagian pneumonia

berdasarkan etiologi terbukti secara klinis dan memberikan terapi yang lebih relevan (Bradley, 2017). Berikut ini klasifikasi pneumonia sebagai berikut :

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

#### 4. Etiologi

Menurut (Nurarif 2015) secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap virulensi organisme patogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernafasan yang terdiri atas reflek glotis dan batuk, adanya lapisan mukus, gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humoral setempat.

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri virus dan jamur, antara lain :

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

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus.

Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas, dan napas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga fleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, acidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017).

## **5. Patofisiologi**

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus dan jaringan sekitarnya. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Setelah itu mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium (Dewi, 2016) yaitu :

### **1. Stadium I ( 4-12 jam pertama/kongesti)**

Disebut juga hipertermia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat infeksi.

### **2. Stadium II/ hepatisasi ( 48 jam berikutnya)**

Disebut hepatisasi merah, 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,

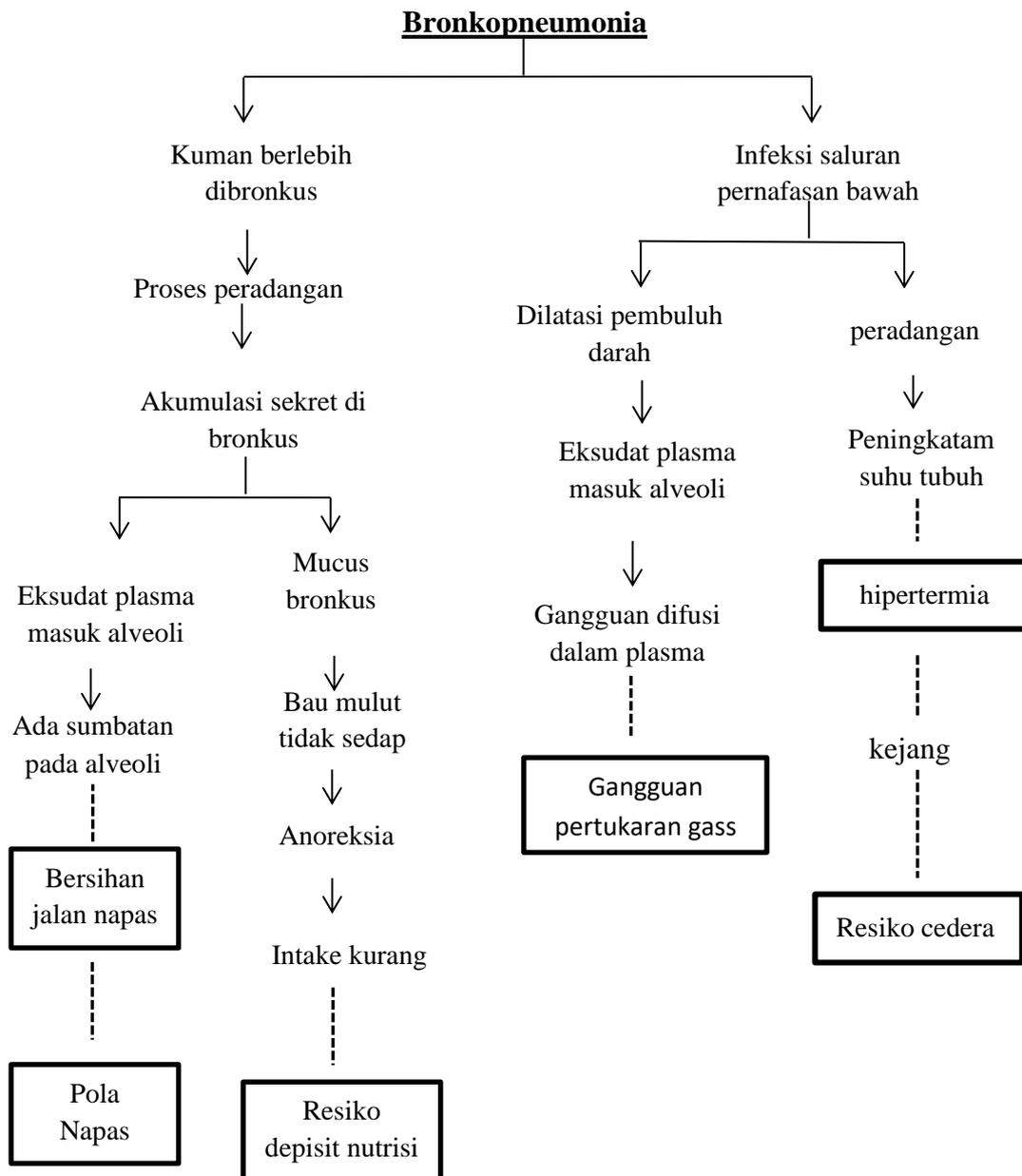
sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak.

3. Stadium III/ hepatisasi kelabu (3-8 hari)

Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4. 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. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadinya demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Wijayaningsih, 2013).

## 6. WOC



Sumber: Nurarif & Kusuma (2017)

## 7. Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia pada anak biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C dan kadang disertai kejang karena demam yang sangat tinggi. Anak akan gelisah, dispnea, pernapasan cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut. Kadang disertai muntah dan diare. Batuk tidak ditemukan pada permulaan penyakit, tetapi akan timbul setelah beberapa hari. Hasil pemeriksaan fisik tergantung pada luas daerah auskultasi yang terkena. Pada auskultasi didapatkan suara napas tambahan berupa ronchi basah yang nyaring halus atau sedang. Tanda pneumonia berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas bersama dengan peningkatan frekuensi napas) perkusi pekak, fremitus melemah, suara napas melemah dan ronchi. Pada neonates dan bayi kecil tanda pneumonia tidak selalu jelas. Efusi pleura pada bayi akan menimbulkan pekak perkusi (Rusdianti, 2019).

Gejala Bronkopneumonia yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal berupa muntah atau diare, keluhan respiratori yang nampak yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, takipnea, napas cuping hidung, air hunger, merintih dan sianosis (Fadhila, 2013).

Gejala lain yang sering timbul adalah terdapat penurunan nafsu makan yang nyeri lambung, kelelahan, gelisah dan sianosis. Sedangkan tanda yang sering muncul adalah adanya peningkatan suhu tubuh yang mendadak (Ngastiyah, 2014).

## 8. Komplikasi

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

a. Infeksi Darah

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

b. Abses Paru-paru

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

c. Efusi Pleura

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

d. Gagal Napas

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

## 9. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

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

2) Pemeriksaan sputum

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

3) Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

4) Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia.

5) Sampel darah, sputum, urin sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba.

b. Pemeriksaan Radiologi

1) Rontgenogram

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

2) Laringoskopi/ bronkoskopi

Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda asing.

## 10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

- a. Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50- 70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotic yang memiliki spectrum luas seperti ampicilin, 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 (Ridha, 2014)
- b. 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.

- c. Terapi nebulisasi menggunakan salbutamol diberikan pada pasien ini dengan dosis 1 respul/8 jam. Hal ini sudah sesuai dosis yang dianjurkan yaitu 0,5 mg/kgBB. Terapi nebulisasi bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mukus. Salbutamol merupakan suatu obat agonis beta- 2 adrenergik yang selektif terutama pada otot bronkus. Salbutamol menghambat pelepas mediator dari pulmonary mast cell 9,11 Namun terapi nebulisasi bukan menjadi gold standar pengobatan dari bronkopneumonia. goal spenggunaan 2 antibiotik ( Alexander & Anggraeni,2017).

### **11. Terapi Kompres Air Hangat**

Terapi kompres air hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Aguspel, 2019).

#### 1) Persiapan Alat dan Bahan :

- a. Baskom berisi air hangat sesuai kebutuhan (45-50,50 C)
- b. Handuk kecil atau waslap atau botol berisi air hangat
- c. Handuk pengering
- d. Termometer

#### 2) Cara Kerja:

- a. Jelaskan prosedur tindakan kepada klien
- b. Dekatkan alat
- c. Atur posisi yang nyaman pada klien
- d. Ukur suhu tubuh klien
- e. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada bagian tubuh yang akan dilakukan kompres air hangat.
- f. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes.
- g. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat.

- h. Lakukan tindakan ini selama 15-30 menit dan kompres setiap 5 menit
- i. Setelah selesai keringkan bagian tubuh yang dilakukan kompres air hangat tersebut dengan menggunakan handuk kering
- j. Ukur kembali suhu tubuh klien
- k. Atur kembali posisi klien nyaman mungkin
- l. Bereskan alat-alat
- m. Cuci tangan

## **B. Konsep Rasa Aman**

### **1. Definisi Rasa Aman**

Rasa aman adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Aman mempunyai arti bebas dari ancaman bahaya, gangguan dan terlindungi, dan terhindar dari rasa takut (Artikata, 2013). Sedangkan rasa aman menurut Perry mengatakan kondisi dimana seseorang bebas dari cedera fisik dan psikologis dan dalam kondisi aman dan tenang (Perry, 2006).

### **2. Faktor Rasa Aman**

*Kretch* dalam *Krochin* (2017) berpendapat faktor yang dapat membuat seseorang merasa aman adalah faktor lingkungan dan faktor hubungan individu dengan orang lain yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Faktor lingkungan berperan sangat besar dimana tiap individu sepanjang hidupnya berinteraksi dengan orang lain dan juga dipengaruhi adat istiadat, kebiasaan, dan peran - perannya didalam masyarakat.
- b. Faktor hubungan individu dengan orang lain sebagai makhluk sosial manusia dalam kesehariannya dihadapkan pada pembinaan hubungan hingga akhir hidupnya dimana hubungan individu dengan orang lain akan dapat memberikan dampak terhadap kebutuhan psikologis baik secara positif maupun negatif.
- c. Faktor emosi kondisi psikis dengan kecemasan, depresi, dan marah akan mudah mempengaruhi keamanan dan kenyamanan. Status

mobilisasi status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera

- d. Status mobilisasi status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya resiko cedera.
  - e. Gangguan persepsi sensori adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.
  - f. Keadaan imunitas daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit.
  - g. Tingkat kesadaran tingkat, kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
  - h. Gangguan tingkat pengetahuan kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
  - i. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
  - j. Status nutrisi keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat beresiko terhadap penyakit tertentu.
- Usia pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak- anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
- k. Jenis kelamin secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
  - l. Kebudayaan keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

### 3. Persepsi Rasa Aman

Persepsi yang berkaitan erat dengan perasaan aman pada seseorang. Persepsi berasal dari serapan bahasa Inggris yaitu *perception* yang diartikan penarikan suatu kesimpulan bagaimana seseorang melihat atau memahami sesuatu (Sobur, 2015).

Ketika seseorang merasa aman, maka ia akan merasa tenang, nyaman dan terlindungi sehingga menimbulkan persepsi positif. Rasa aman pada tiap - tiap orang berbeda satu sama lain tergantung pemikiran dan pengalaman masa lalunya. Seseorang menyadari keadaan diri dengan lingkungannya lewat pengamatan yang di proses di otak yang menghasilkan persepsi.

### 4. Proses Pembentukan Persepsi Rasa Aman

Dalam proses pembentukan Persepsi rasa aman ini ada beberapa tahapan yang berhubungan dengannya yaitu:

- a. *Attachment* yaitu emosi yang dihasilkan dari hubungan yang dekat dengan orang yang di kasihi yang dapat meningkatkan kenyamanan sehingga seseorang merasa aman ketika memperoleh figur *attachment*
- b. Empati yaitu perasaan yang dihasilkan dari dalam diri secara tidak sadar yang membuat seseorang ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain sehingga individu merasa dihargai (Potter, 2006).
- c. Perhatian yaitu perlakuan khusus yang secara sadar biasanya dilakukan kepada seseorang yang disayangi, kasihi dan cintai menimbulkan rasa aman pada orang yang dituju (Potter, 2006).
- d. Kepedulian yaitu perlakuan ataupun perkataan yang dapat membuat seseorang merasa senang, merasa aman dan merasa di ringankan bebannya oleh orang yang membantu (Potter, 2006).
- e. Lingkungan yang tidak aman yaitu keadaan lingkungan yang sering terjadi kejahatan (Maslow, 2016).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia**

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat. Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data objektif dan subjektif. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana,2016)

- a. Usia : Pneumonia sering terjadi pada Anak-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 demam tinggi sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.
- d. Riwayat penyakit dahulu :Anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertussis serta memiliki faktor pemicu bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.

e. Pemeriksaan fisik :

1) Sistem pernapasan

a) Kesimetrisan bentuk dada : bentuk thorak dimana tampak cembung di intracosta merupakan tanda efusi pericard atau efusi pleura. Bentuk thorak yang cembung di *os costae* merupakan tanda kelainan jantung kongenita.

b) Tanda-tanda bernafas menggunakan otot bantu : merupakan manifestasi kesulitan bernafas

2) Sistem kadioveskuler

Dada simetris kiri dan kanan, ictus kordis tidak terlihat, batas jantung kiri ICS 2 sternal kiri dan ICS 4 sternal kiri, batas kanan ICS 2 sternal kanan dan ics 5 axilla anterior kanan, perpusi dullnes, bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan.

3) Sistem integument

Turgor kulit elastis, warna kulit pucat, kulit teraba hangat. tidak ada edema pada kaki, tidak terdapat luka, tidak ada scabies, tidak ada dekubitus dan tidak ada kelainan pigmen,.

4) Sistem musculoskeletal

Dari hasil pemeriksaan didapatkan pasien mengalami edema pada daerah ekstremitas bawah, abdomen pasien tampak membesar, area wajah dan mata tampak sembab.

f. Penegakan diagnosis

Pemeriksaan laboratorium : Leukosit meningkat dan LED meningkat,

X-foto dada : Terdapat bercak-bercak infiltrate yang tersebar (bronkopneumonia) atau yang meliputi satu atau sebagian besar lobus.

g. Riwayat kehamilan dan persalinan:

1. Riwayat kehamilan: penyakit yang pernah diderita ibu selama hamil, perawatan ANC, imunisasi TT.

2. Riwayat persalinan: apakah usia kehamilan cukup, lahir prematur, Anak kembar, penyakit persalinan, apgar score.

- h. Riwayat sosial Siapa pengasuh klien, interaksi social, kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama/budaya.
- i. Kebutuhan dasar:
  1. Makan dan minum Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB, mual dan muntah
  2. Aktifitas dan istirahat Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring
  3. Eliminasi Tidak begitu terganggu
  4. Kenyamanan, sakit kepala
  5. Higiene Penampilan kusut, kurang tenaga,
- j. Pemeriksaan tingkat perkembangan
  1. Motorik kasar: setiap anak berbeda, bersifat familial, dan dapat dilihat dari kemampuan anak menggerakkan anggota tubuh.
  2. Motorik halus: gerakan tangan dan jari untuk mengambil benda, menggenggam, mengambil dengan jari, menggambar, menulis dihubungkan dengan usia.
- k. Data psikologis
  1. Anak Krisis hospitalisasi, mekanisme koping yang terbatas dipengaruhi oleh: usia, pengalaman sakit, perpisahan, adanya support, keseriusan penyakit.
  2. Orang tua Reaksi orang tua terhadap penyakit anaknya dipengaruhi oleh :
    - a) Keseriusan ancaman terhadap anaknya
    - b) Pengalaman sebelumnya
    - c) Prosedur medis yang akan dilakukan pada anaknya
    - d) Adanya suportif dukungan

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan.

Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan (Sulistyorini 2015) Berdasarkan manifestasi klinis dengan bronkopneumonia, maka diagnose yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut :

- a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia)
- b. Resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis

Tabel 2.2 Analisa Data

Data senjang	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Mayor:</b> Subjektif: - Objektif: 1.suhu tubuh di atas nilai normal</p> <p><b>Data Minor</b> Subjektif: - Objektif: 1.kulit merah 2.kejang 3.takirkardi 4.kulit terasa hangat</p>	Proses penyakit	Hipertermia
<p><b>Data Mayor:</b> Subjektif:</p>	Kondisi klinis	Resiko cedera

### 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan

sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori Keperawatan Indonesia (SIKI).

Perencanaan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan dengan Spesifik, Measure, Arhievable, Rasional, Time (SMART) selanjutnya akan diuraikan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan (SDKI, 2016).

No	DIANGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN&KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1.	<p>1. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi bronkopneumonia)</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b>  DS:  -  DO:  1. Suhu tubuh di atas normal</p> <p><b>Data Minor</b>  DS:  -  DO:  1. Kulit merah  2. kejang  3. takikardi.  4. Kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, <b>termoregulasi</b> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengigil menurun</li> <li>2) Kulit merah menurun</li> <li>3) Kejang menurun</li> <li>4) Akrosianosis membaik</li> <li>5) Vasokonstriksi perifer membaik</li> <li>6) Konsumsi Oksigen membaik</li> <li>7) Pucat menurun</li> <li>8) Takikardi membaik</li> <li>9) Bradikardi membaik</li> <li>10) Dasar kuku sianolitik menurun</li> </ol>	<p><b>SIKI: Manajemen hipertemia</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. indentifikasi hipertermia</li> <li>2. monitor suhu tubuh</li> <li>3. memonitor kadar elektrolit</li> <li>4. memonitor haluan urine</li> <li>5. memonitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. longarkan atau lepas pakain</li> <li>3. basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. berikan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengetahui adanya tanda dan gejala hipertermia</li> <li>2. untuk mengetahui adanya kenaikan suhu tubuh</li> <li>3. mengetahui jika terjadinyakekurangan kadar elektrolit</li> <li>4. untuk mengetahui adanya komplikasi</li> <li>5. untuk mengetahui ada tidak penyakit lain</li> <li>6. agar demam sedikit meredah</li> <li>7. untuk memberikan kenyamanan</li> <li>8. dengan memberikan sensasi dingin di harapkan suhu tubuh menurun</li> <li>9. istirahat yg lebih dan mengurangi aktifitas dapat memulihkan energy kembali</li> <li>10. pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu tubuh tinggi</li> </ol>

2.	<p>1. Resiko cedera b.d kondisi klinis</p> <p>DS:</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan <b>Tingkat cedar</b> Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Toleransi aktifitas</li> <li>2) Nafsu makan</li> <li>3) Toleransi makan</li> </ol>	<p><b>SIKI: Resiko cedera</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>2. Ineditifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>3. Indetifikasi kesesuain alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>2. Gunakan lampu tidur selama jam tidur</li> <li>3. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat</li> <li>4. Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedar serius</li> <li>5. Sediakan alas kaki antislip</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</li> <li>2. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>2. Mampu mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>3. Agar tidak terjadi cidera</li> <li>4. Untuk pencahayaan agar pasien pasien tidak jatuh dengan nyenyak</li> <li>5. Mengidentifikasi pasien dan keluarga tentang ruang lingkup keperawatan</li> <li>6. Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedar serius</li> <li>7. Mengidentifikasi intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga.</li> <li>8. menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.</li> </ol>
----	---	--	--	--

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan untuk tercapainya intervensi yang jelas. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Pada tahap implementasi ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi yang efektif dan terapeutik, serta kemampuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat (Sukmawati, 2017)

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan intelektual yang bertujuan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Perawat dapat memonitor apa saja yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien yang ditangani, Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisa), P (Perencanaan terhadap analisis) (Harvita & Marpaung, 2016).

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **A. Rencana Studi Kasus**

Desain penulisan karya ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif. Untuk membuat gambaran, atau lukisan secara sistematis, aktual dan akurat mengenai Gambaran asuhan keperawatan manajemen jalan napas pada anak bronkopneumonia di ruang Edelwis RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Dengan metode *literature review*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka yang berkaitan atau yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, esiklopedia, jurnal ilmiah, dan dokumen) untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang Relavan dengan permasalahan yang dihadapi atau teliti sebagai bahan rujukan dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi kasus dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan bronkopneumonia yang menjalani perawatan di Ruangan Edelwis RSUD dr.M.Yunus kota Bengkulu, dengan tindakan keperawatan selama 3 hari.

Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Kriteria inklusi

- a) Anak yang mengalami hipertermia dengan penyakit bronkopneumonia yang dirawat di ruangan Edelwis RSUD dr.M.Yunus Bengkulu.
- b) Orang tua anak menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- c) Orang tua anak bersedia menjadi responden untuk tindakan keperawatan.
- d) Anak kooperatif.

## 2. Kriteria eklusi

- a) Tanda-tanda vital anak yang tidak stabil.
- b) Anak menggunakan alat bantu nafas CPAP dan ventilator.
- c) Anak dalam keadaan penurunan kesadaran.
- d) Anak keluar\pulang APS

### **C. Fokus studi kasus**

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah asuhan keperawatan rasa aman pada anak bronkopneumonia pada anak diruangan Edelwis RSUD dr.M.Yunus kota Bengkulu.

### **D. Definisi Operasional**

1. Asuhan keperawatan ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerima asuhan keperawatan (pasien) dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai pasien yang menerima pelayanan kesehatan dengan penyakit bronkopneumonia.
3. Bronkopneumonia Diagnosa yang di tetapkan oleh dokter yang dapat dilihat pada status pasien.

### **E. Lokasi dan waktu penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Ruangan Edelwis RSUD dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu. Waktu studi kasus ini dilakukan tanggal 17-24 tahun 2022.

### **F. Pengumpulan data**

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari pasien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit pasien. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

#### 1. Wawancara

Melakukan anamnesa terstruktur untuk menanyakan keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, kebutuhan pola fungsional dan mual muntah.

## 2. Observasi

Melakukan pengamatan pasien meliputi, pemeriksaan fisik yang meliputi penampilan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan fisik *head to toe*, (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

### **G. Prosedur penelitian**

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang asuhan manajemen jalan napas pada anak bronkopneumonia di Ruang Edelwis RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Setelah proposal disetujui pembimbing, maka tahap yang dilakukan adalah pengurusan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis mulai melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

### **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### 1. Tehnik Pengumpulan Data

##### 1) Wawancara

Hasil anamnesis data berisikan identifikasi klien, keluhan utama, riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola fungsi kesehatan. Data yang di dapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua Anak dan perawat.

##### 2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data ini menggunakan tehnik yang meliputi identifikasi, riwayat kesehatan, kebutuhan suhu tubuh hangat, keadaan umum, pengkajian persistem, terapi obat.

##### 3) Studi Dokumentasi

Instrument studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

- 4) Instrument Pengumpulan Data
- 5) Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak dengan manajemen jalan napas pada anak bronkopneumonia.

### **I. Keabsahan Data**

Dalam melakukan keabsahan data dilakukan dengan cara peneliti menggunakan data secara langsung pada anak bronkopneumonia dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat.

Pengalokasian data dilakukan pada catatan media/status pasien, anamnesa dengan pasien dan keluarga langsung serta perawat ruangan agar dapat data yang benar, disamping itu juga menjaga validasi keabsahan data penelitian melakukan observasi.

### **J. Analisa Data**

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul. Data dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif selanjutnya berdasarkan pengelompokan data dirumuskan menjadi masalah keperawatan.

### **K. Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

#### *1. Self Determinant*

Dalam penelitian ini penulis memberikan kebebasan pada subyek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

#### *2. Tanpa nama (anonymity)*

Penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi. Penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial dan alamat subyek pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai subjek.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus dan keluarga tidak akan disebarluaskan kepada orang lain dan hanya penulis yang mengetahuinya. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas dan disimpan dalam dokumen *soft file* dan akan disimpan paling lama 5 tahun.

4. Keadilan (*justice*)

Penulis memberikan pelayanan yang sama, jam yang sama prosedur yang sama, dan melakukan manajemen yang sama pada kedua subjek penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan di gunakan sebaik mungkin dan tidak akan di gunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari resiko bahaya kedepannya.

6. *Nonmaleficience*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Bab ini merupakan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.A yang masuk RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tanggal 17 Juni 2022 dengan nomor MR 850487 dan dirawat diruangan Edelwis dengan diagnosa Bronkopneumonia. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 18 Juni 2022. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi : pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian Pengkajian dilakukan dengan metode *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat pasien), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan sebagai berikut :

###### 1) Identitas klien

An.A merupakan anak pertama dari Ny.Y dan Tn.N, lahir pada tanggal 19 Maret 2020. Umur Anak saat ini 3 tahun, Jenis kelamin perempuan.

###### 2) Identitas orang tua

Tn.N ayah dari An.A, Tn.N berumur 26 tahun Ny.Y ibu dari An.A berumur 26 tahun. Pendidikan terakhir ayah An.A adalah SMA, sedangkan pendidikan terakhir ibu An.A adalah SMA. Pekerjaan ayah An.A adalah Swasta, dan pekerjaan ibu dari An.A adalah IRT, agama islam, bertempat tinggal di Jl. WR Supratman 2/1 Kandang Limun, suku bangsa keluarga An.A adalah suku Melayu.

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama.

Pasien datang ke Rumah sakit M. Yunus Bengkulu pada tanggal 17 Juni 2022 pukul 16. 15 WIB dengan keluhan demam, sesak dan sempat kejang sejak 1 minggu yang lalu. Pasien merupakan rujukan dari RS Rafflesia.

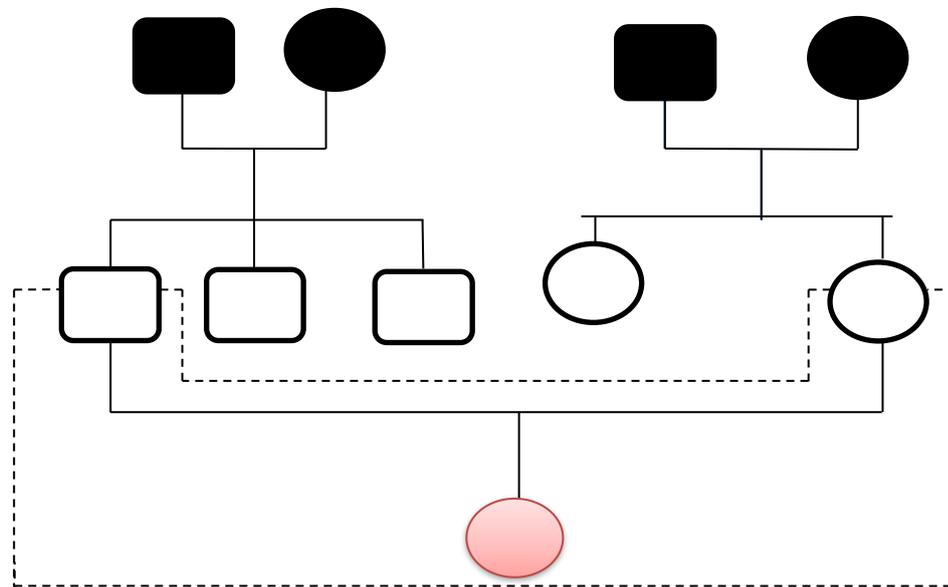
2) Riwayat kesehatan sekarang.

Pada saat di lakukan pengkajian ibu An.A mengatakan anak demam, sesak nafas tetapi sudah mendapatkan terapi oksigen oleh pihak rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga.

Keluarga mengatakan tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti penyakit yang dialami klien.

4) Genogram



Keterangan :

■ : Laki-Laki Meninggal

● : Perempuan Meninggal

□ : Laki-Laki

○ : Pasien

○ : Perempuan

----- : serumah

a. Riwayat Kehamilan

1) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan bahwa An.A merupakan anak pertama,ibu pasien belum pernah mengalami keguguran. Salama hamil An.A ibu selalu memeriksakan kehamilan secara teratur di bidan dan malakukan USG di dokter spesialis kandungan,ibu rutin minum vitamin dan suplemen penambah darah secara teratur. tidak ada komplikasi selama masa kehamilan seperti hipertensi, diabetes atau jantung.

2. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan An.A lahir di rumah letak kepala normal, lahir seponatan, langsung menangis dengan berat badan lahir 3,300 gr, umur cukup bulan (9 bulan).

3. Post Natal

Ibu mengatakan, An.A mendapatkan air susu hingga umur 11 bulan. Tetapi di umur 6 sampai 10 bulan pasien mendapat ASI dan bubur susu buah-buahan seperti pisang. Umur 1 sampai 2 tahun mendapatkan ASI dan nasi biasanya mengikuti menu keluarga 1\3 porsi dewasa.

3. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan An.A telah mendapatkan imunisasi BCG sebanyak 1 kali pada umur 1 bulan, Imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pada umur 0, 1, 6 bulan, Imunisasi polio sebanyak 3 kali pada umur 2, 4, 6, bulan, Imunisasi DPT sebanyak 3 kali pada umur 2, 4, 6 bulan, tetapi imunisasi campak baru 1 kali pada umur 11 bulan Imunisasi dasar lengkap telah diberikan ke pada An.A.

d. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1. Pola Nutrisi

Anak biasanya diberi makan nasi, sayur, lauk, dan minum air putih dan susu. Selama dirumah An.A tidak pernah memiliki keluhan nafsu makan baik dengan berat badan 13,5kg

Selama sakit An.A diberi makan bubur, sayur dan lauk. An.A sering menolak dan hanya makan 4-5 sendok . An.A juga hanya minum 4 gelas air putih  $\pm 450$ cc dan menolak minum susu.

## 2. Pola Eliminasi

Anak biasanya BAK lebih dari 5x\hari , berwarna kuning, berbau khas, dan tidak ada penggunaan alat bantu. Selama sakit frekuensi BAK lebih dari 4x\hari, warna kuning, berbau khas,dan tidak penggunaan alat bantu.Sebelum masuk rumah sakit frekuensi BAB An,A 1x2 konsistensi lembek, warna kuning berbau khas, Selama sakit frekuensi BAK lebih dari 4x\hari, warna kuning, berbau khas (anyir dan asam)

## 3. Pola istirahat dan tidur

Sebelum masuk rumah sakit mengatakan anak biasanya tidur selama 1-2 jam pada siang hari, dan 8-10 jam pada malam hari, kebiasaan tidur anak harus ditemani tidur oleh orang tua sampai anak tertidur, dan tidak ada gangguan tidur pada anak.

Pada saat sakit anak beristirahat kurang dari 1 jam pada siang hari dan kurangn dari 8 jam pada malam hari, kebiasaan sebelum tidur anak harus di temani orang tua, dan ibu mengatakan anaknya manjadi rewel sering terganggu dari tidur dan menangis.

## 4. Personal Hygine

Anak biasa nya mandi 2x\hari, cuci rambut 1x\hari ,potong kuku 1x\minggu, pada saat anak sakit frekuensi mandi 2x\hari hanya dilap,cuci rambut tidak ada,potong kuku 1x\minggu

## e. Pengkajian fisik

### 1) Keadaan umum

Hasil pemeriksaan fisik pada An.A didapatkan keadaan umum lemas.

S: 39,1 °C

### 2) Sistem pernapasan

Pasien terpasang oksigen dan pasein tampak tidak mampu mengeluarkan sekret, terdapat penggunaan reteraksi dada. P:35xm, SPO2:97%

## 3) Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi 159 x/menit, takikardi, irama teratur, tidak ada distensi vena jugularis, kapilari refill <3 detik.

## 4) Sistem integument

Turgor kulit baik, teraba hangat, tampak kemerahan, tidak ada edema, kapilari refill, akril hangat.

## 5) Muskuloskeletal

Klien terlihat lemas dan bedrest tidak ada edema pada esktremitas atas dan bawah.

## f. Pemeriksaan Penunjang

## 1) Labolatorium

Tanggal pemeriksaan : 17 Juni 2022

**Tabel 4. 1 Permeriksaan Labolatorium**

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1.	Hematokrit	41	40-54 vol%
2.	Hemoglobin	12.5	12.0-15.0 g/dl
3.	Leukosit	38100	4000-10000 /ul
4.	Trombosit	341000	150000-450000/ul
5.	Glukosa Darah Sewaktu	96	<160 mg/dl

## b. Penatalaksanaan medis

**Tabel 4. 2 Terapi Obat**

NO	Nama Obat	Rute	Dosis	Waktu	Tanggal		
					18/6/22	19/6/22	20/6/22
1.	Ceftriaxone	IV	IV (135 mg/8 jam)	3x24 jam	✓	✓	✓
2.	Meropenem	IV	IV(135 mg/8 jam)	3x24 jam	✓	✓	✓
3.	Omeprazol	IV	1x15 mg	3x24 jam	✓	✓	✓
4.	Paracetamol	Injek	3x150 mg	24 jam	✓	✓	✓
5.	Vectrin syr	Oral	2x1/2 cth	2x24 jam	✓	✓	✓
6.	As. Valproat	Oral	2x1/2 cth	2x24 jam	✓	✓	✓

## c. Analisa Data

**Tabel 4. 3 Analisa Data**

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu An.A mengatakan Anaknya demam</li> <li>• Ibu mengatakan demam sejak 1 minggu yang lalu.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 39,1°C</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit tampak kemerahan.</li> </ul>	Proses Infeksi	Hipertermia
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan An.A sempat kejang saat di rawat Rs Raflesia.</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 39,1°C</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas.</li> <li>• Kulit teraba kemerahan</li> </ul>	Proses infeksi	Resiko cedera

## 2. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan**

No	DIANGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN&KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1.	<p>1. Hipertermia b.d proses penyakit t (infeksi bronkopneumonia)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu An.A mengatakan anaknya demam</li> <li>• Ibu mengatakan demam sejak 9 hari yang lalu.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 39,1</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit tampak kemerahan</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka <b>termoregulasi</b> membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengigil membaik</li> <li>2) Kulit merah membaik</li> <li>3) Kejang membaik</li> <li>4) Akrosianosis membaik</li> </ol>	<p>SIKI: <b>Manajemen hipertemia</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. indentifikasi hipertermia</li> <li>2. monitor suhu tubuh</li> <li>3. memonitor kadar elektrolit</li> <li>4. memonitor komplikasi akibat hipertermia</li> <li>5. Monitor haluran urine</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. longarkan atau lepas pakain</li> <li>3. basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. berikan cairan oral</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengetahui adanya tanda dan gejala hipertermia.</li> <li>2. untuk mengetahui adanya kenaikan suhu tubuh.</li> <li>3. mengetahui. jika terjadinyakekurangan kadar elektrolit.</li> <li>4. untuk mengetahui ada tidak penyakit lain.</li> <li>5. dengan memberikan sensasi dingin di harapkan suhu tubuh menurun.</li> <li>6. untuk memberikan kenyamanan pada anak.</li> <li>7. Agar suhu tubaah anak turun.</li> <li>8. Perawat memebrikan obat oral</li> <li>9. istirahat yang lebih dan mengurangi aktifitas dapat memulihkan energy kembali</li> <li>10. pemberian cairan sangat penting bagi klien dengan suhu tubuh tinggi</li> </ol>

2.	<p>1. Resiko cedera b.d kondisi klinis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan An.A sempat kejang saat di rawat Rs Raflesia.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 39,1</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit tampak kemerahan.</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, <b>Tingkat cedar</b> Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Toleransi aktifitas</li> <li>2) Nafsu makan</li> <li>3) Toleransi makanan</li> </ol>	<p><b>SIKI: Resiko cedera</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera.</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan pencahayaan yang memandai</li> <li>2. Gunakan lampu tidur selama jam tidur</li> <li>3. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</li> <li>2. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengidentifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera .</li> <li>2. Mampu mengidentifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera.</li> <li>3. Agar tidak terjadi cidera</li> <li>4. Untuk pencahayaan agar pasien pasien tidak jatuh</li> <li>5. Agar pasien bias tidur dengan nyenyak.</li> <li>6. Mengidentifikasi intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga.</li> <li>7. menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.</li> </ol>
----	---	---	--	---

### 3. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An.A

No RM :850487

Ruangan : Edelwis

Usia : 3 tahun

**Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan hari ke 1 (18 Juni 2022)**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	<p>Hipertermia berhubung dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DS: Ibu An.A mengatakan anaknya demam</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 39,1</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> </ul>	<p>18 Juni 2022</p> <p>10.11 WIB</p> <p>11.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur suhu tubuh.</li> <li>2. Memonitoring suhu tubuh setiap 2 jam sekali.</li> <li>3. Mengatur suhu lingkungan.</li> <li>4. Melakukan kompres hangat pada anak</li> <li>5. Menganjurkan anak untuk pakain tipis.</li> <li>6. Melakukan kolaborasi pemberian obat (ceftriaxone,meropenem,O MZ, paracetamol)</li> <li>7. Menganjurkan tirah baring.</li> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh An.A 39,1°C.</li> <li>2. Suhu tubuh Anak teraba panas.</li> <li>3. Perawat menyediakan lingkungan yang dingin dengan menghidupkan AC.</li> <li>4. Perawat mengelapi tubuh An.A dengan memberikan komperes air hangatdengan cara <i>tepid sponge bath</i></li> <li>5. Melongarkan pakaian An.A</li> <li>6. Perawat memberikan obat ceftriaxone:500mg Meropenem:135mg dan Omeprazol:15mg paracetamol 100mg</li> <li>7. Membantu An.A untuk memposisikan tirah baring'</li> <li>8. Anjurkan anak banyak minum</li> </ol>	

2.	<p>Resiko ceder berhubungan dengan kondisi klinis dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan An.A sempat kejang saat di rawat Rs Raflesia.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RR: 46 x/m</li> <li>N:105x/menit</li> <li>Kulit teraba panas</li> <li>Kulit tampak kemerahan</li> </ul>	18 Juni 2022 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Meindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>Menyediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>Menjelakan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</li> <li>Menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Orang tua An.A Mampu mengindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedra.</li> <li>Perawat menyediakan pencahayaan yang terang.</li> <li>Orang tua diberikan edukasi pendidikan kesehatan untuk mencegah resiko cedra.</li> <li>Orang tua An.A paham saat di jelaskan cara berganti posisi saat An.A berdiri.</li> </ol>	
----	--	---------------------------	---	--	--

### Implementasi Keperawatan hari ke 2 (19 Juni 2022)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	<p>Hipertermia berhubung dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu An.A mengatakan anaknya rewel dan sulit tidur dan masih sedikit panas.</li> </ul>	19 Juni 2022 10.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur suhu tubuh.</li> <li>Memonitoring suhu tubuh setiap 2 jam sekali.</li> <li>Mengatur suhu lingkungan.</li> <li>Menganjurkan anak untuk pakain tipis.</li> <li>Melakukan kompres hangat pada anak.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh An.A 38,5°C</li> <li>Suhu tubuh anak teraba panas.</li> <li>Perawat menyediakan lingkungan yang dingin dengan memberikan ruangan yang dingin/ber AC.</li> <li>Melongarkan pakaian An.A</li> <li>Perawat mengelapi tubuh An.A dengan memberikan komperes air hangat dengan cara <i>tepid sponge bath</i></li> </ol>	

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S: 38,5°C</li> <li>• N:120×/menit</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit anak tampak kemerahan</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan kolaborasi pemberian obat (ceftriaxone,meropenem,O MZ, paracetamol)</li> <li>7. Menganjurkan tirah baring.</li> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perawat memberikan obat oral berupa ceftriaxone:500mg Meropenem:135mg Omeprazol:150mg</li> <li>7. Membantu An. A untuk memposisikan tirah baring.</li> <li>8. Anjurkan Anak banyak minum</li> </ol>	
2.	<p>Resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan takut dan masih cemas anaknya demam tinggi lagi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S: 38,5°C</li> <li>• N:120×/menit</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit anak tampak kemerahan</li> </ul>	<p>19 Juni 2022 10.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>2. Menyediakan pencahayaan yang memadai</li> <li>3. Menjelaskan pencegahan resiko jatuh pada keluarga.</li> <li>4. Menganjurkan berganti posisi secara perlahan saat anak ingin duduk dan berdiri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua An.A Mampu mengindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan anaknya cedera.</li> <li>2. Perawat menyediakan pencahayaan yang terang.</li> <li>3. Orang tua diberikan edukasi pendidikan kesehatan untuk mencegah resiko cedar.</li> <li>4. Orang tua An.A paham saat di jelaskan cara berganti posisi saat An.A berdiri.</li> </ol>	

### Implementasi Keperawatan hari ke 3 (20 Juni 2022)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal /Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	<p>Hipertermia berhubung dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia)</p> <p>DS : Ibu mengatakan suhu tubuh anak sudah menurun.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S: 37,5°C</li> <li>• N:118x/menit</li> <li>• Kulit anak sudah hangat</li> </ul>	20 Juni 2022 13.20 WI B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur suhu tubuh.</li> <li>2. Memonitor agar tidak terjadinya komplikasi.</li> <li>3. Mengatur suhu lingkungan.</li> <li>4. Menganjurkan anak untuk pakain tipis.</li> <li>5. Melakukan kolaborasi pemberian obat.</li> <li>6. Melakukan kompres air hangat pada anak</li> <li>7. Menganjurkan tirah baring.</li> <li>8. Obat oral</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh An.A 37,5°C</li> <li>2. Ibu mengatakan kan suhu tubuh anak nya sudah menurun.</li> <li>3. Perawat menyediakan lingkungan yang dingin dengan memberikan ruangan yang dingin/ber AC.</li> <li>4. Melongarkan pakaian An.A.</li> <li>5. Perawat memberikan obat oral berupa ceftriaxone:500mg Meropenem:135mg Omeprazol:150mg</li> <li>6. Perawat mengelapi tubuh An.A dengan memberikan komperes air hangat pada seluruh tunuh</li> <li>7. Membantu An. A untuk memposisikan tirah baring.</li> <li>8. Menganjurkan Anak banyak minum.</li> </ol>	
2.	<p>Resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis.</p> <p>DS :</p> <p>Ibu sudah tidak kahwair lagi mengenai resiko cedera pada anaknya.</p> <p>DO :</p>	16 Juni 2022 13.50WI B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</li> <li>2. Menyediakan pencahayaan yang memandai</li> <li>3. Menjelaskan pencegahan resiko jatuh pada keluarga.</li> <li>4. Menganjurkan berganti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua An.A Mampu mengindetifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan anaknya cedra.</li> <li>2. Perawat menyediakan pencahayaan yang terang dan Nyman.</li> <li>3. Orang tua sudah paham dan mengerti resiko yang bias membahayakan anaknya.</li> <li>4. Orang tua An.A paham cara berganti posisi saat An.A ingin berdiri.</li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S: 37,5°C</li> <li>• N:118x/menit</li> <li>• Kulit anak sudah hangat</li> </ul>		posisi secara perlahan saat anak ingin duduk dan berdiri.		
--	--	--	---	--	--

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan**

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	18 Juni 2022	Hipertermia berhubungan proses penyakit (bronkopneumonia)	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan badan anak nya terasa panas</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : 38,8</li> <li>• N : 159 x/m</li> <li>• Kulit anak teraba panas</li> <li>• Kulit anak terlihat kemerahan</li> </ul> A : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah hipertermia belum membaik.</li> <li>• Masalah hipertermia belum teratasi.</li> </ul> P : Intervensi dilanjutka	
2.	18 Juni 2022	Resiko cedera	S :	

		berhubungan dengan kondisi klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan takut terjadi hal-hal yang tidak di inginkan</li> <li>Ibu mengatakan belum tau cara kompres yang benar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S : 38,8</li> <li>N : 159 x/m</li> <li>Kulit anak teraba panas</li> <li>Kulit anak tampak kemerahan</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah keperawatan resiko cedera belum teratasi.</li> </ul> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	-----------------------------------	---	--

### Evaluasi Keperawatan hari ke 2

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
3.	19 Juni 2022	Hipertermia berhubungan dengan bronkopneumonia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan badan anaknya masih panas.</li> <li>Ibu mengatakan anaknya masih terlihat lemah dan masih sering menangis.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S: 38,0°C</li> <li>N:120x/menit</li> <li>Kulit anak teraba panas</li> <li>Kulit anak terlihat kemerahan</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah keperawatan hipertermia sudah mulai membaik.</li> <li>Masalah hipertermia belum teratasi.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan</li> </ul>	

4.	19 Juni 2022	Resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan masih takut dan cemas Anak nya mengalami hal-hal yang tidak di inginkan terjadi pada anaknya.</li> <li>Ibu mengatakan sudah mulai paham bagaimana cara kompres yang benar.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S: 38,0°C</li> <li>N:120×/menit</li> <li>Kulit anak teraba panas</li> <li>Kulit tampak kemerahan</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah keperawatan resiko cedera belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervensi dilanjutkan.</li> </ul>	
----	--------------	---	---	--

### Evaluasi Keperawatan hari ke 3

No	Tanggal	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
5.	20 Juni 2022	Hipertermia berhubungan dengan bronkopneumonia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan An,A badan anaknya sudah tidak panas lagi.</li> <li>Ibu mengatakan An.A tampak lebih baik dari sebelumnya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S: 37,0°C</li> <li>N:118×/menit</li> <li>Kulit anak teraba hangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah keperawatan hipertermia sudah membaik.</li> <li>Maslah hipertermia teratasi penuh.</li> </ul>	

			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi tetap dilanjutkan</li> </ul>	
6.	20 Juni 2022	Resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mengatakan cukup lega karena kondisi anaknya semakin membaik</li> <li>• Ibu mengatakan sudah paham cara kompres yang benar pada anaknya.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S: 37,0°C</li> <li>• N:118×/menit</li> <li>• Kulit anak teraba hangat</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah keperawatan resiko cedera sudah mambaik.</li> <li>• Masalah resiko cedera teratasi penuh.</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi tetap dilanjutkan</li> </ul>	

## B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus An.A dengan hipertermia berhubungan dengan bronkopneumonia dan resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis yang dirawat di Ruang Edelwis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung gugat perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Perry, 2015).

### 1. Gambaran pengkajian pada An.A

Penulis melakukan proses pengkajian untuk memperoleh data dari pasien, hal ini sesuai dengan teori Hendarsih, 2016 yang menyebutkan pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistemik untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari tanggal 18-20 Juni 2022 di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dan didapatkan pasien dengan bronkopneumonia An.A umur 3 tahun.

Pasien An.A dengan diganosa Bronkpnemunia di temukan dengan data keluhan pada pasien, pasien datang ke rumah sakit karena demam, batuk dan sesak napas. Pada saat melakukan pengkajian ibu pasien mengatakan, awalnya An.A mengalami batuk sudah diberikan obat batuk sesuai anjuran dokter tetapi belum sembuh, badan An.A terasa panas dan diikuti dengan sesak. Suhu badan An.A pernah sampai di 39,1°C, nafas anak cepat dan dangkal Ny.Y mengakatan sangat takut terjadi hal yang buruk terhadap anaknya, karena hal ini baru pertamakali di alami oleh An.A sebelumnya tidak ada masalah pada An.A.

Manifestasi klinis bronkopneumonia terdapat peningkatan suhu tubuh yang mendadak, timbul demam, pernapasan cepat dan dangkal di seratai dengan pernapasan cuping hidung, sianosi sekitaran hidung dan mulut,

kadang-kadang muntah dan diare,serta batuk kering yang kemudian menjadi produktif. ( Andra Wijaya Saferi, 2013).

## 2. Gambaran diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat di tegakan penulis dalam kasus An.A memiliki satu diagnosa prioritas yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa hipertermia bukan merupakan diagnosa prioritas pada pasien bronkopneumonia tetapi penulis mengangkat hipertermia karena sesak sudah di tangani oleh pihak rumah sakit.

Diagnosa yang ditemukan pada kasus bronkopneumonia dengan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia) pada kasus An.A terdapat perbedaan yang tidak terlalu berarti dengan diagnosa yang dibahas pada tinjauan teoritis di bab II. Pada tinjauan teoritis terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu hipertermia berhubungan dengan bronkopneumonia dan resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis. Dalam kasus ini penulis mengangkat 2 diagnosa yang dibahas pada teori bab II yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia).

Sedangkan diagnose ke dua penulis mengangkat resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis. Karena data yang ditemukan saat pengkajian mendukung tegaknya diagnosa tersebut. Data yang ditemukan antara demam dan sesak napas dan untuk data resiko cedera tidak efektif karena data yang ditemukan adalah orang tua Anak terutama Ny.Y belum mengetahui cara mempertahankan suhu tubuh anak, dan cara mencegah terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan bronkopneumonia. hal tersebut menurut penulis beresiko mengalami resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien bronkopneumonia disesuaikan dengan kondisi klien dan sumber daya yang tersedia. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawat yang dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan atau intervensi yang dirancang oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus, yaitu tersusun dari atas tindakan observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi klien. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama yaitu 3 x 24 jam. Manajemen Hipertermia dan resiko cedera berhubungan dengan kondisi klinis. Yaitu indentifikasi hipertermia, monitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor komplikasi akibat hipertermia, Monitor haluran urine, sediakan lingkungan yang dingin, longarkan atau lepas pakain, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, dan resiko cedera, monitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor komplikasi akibat hipertermia, Monitor haluran urine, sediakan lingkungan yang dingin, longarkan atau lepas pakain, basahi dan kipasi permukaan tubuh, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring.

#### 4. Implementasi keperawatan

Tahapan ini dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis melakukan implementasi keperawatan pada tanggal 18 Juni 2022 sampai tanggal 20 Juni 2022 sesuai dengan diagnosa hipertermia dan resiko cedera yang telah dilakukan implementasi keperawatan komperes hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Kompres hangat merupakan tindakan menurunkan suhu tubuh dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga menimbulkan rasa nyaman (Widiyah 2016). Teknik non farmakologi ini adalah penggunaan energi panas melalui metode konduksi dan evaporasi. Metode konduksi kompres hangat dengan teknik blok yaitu teknik kompres pada daerah pembuluh darah besar mengakibatkan perpindahan panas dari objek lain secara kontak langsung, ketika kulit hangat menyentuh objek hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Cahyaningrum, 2016).

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan. Pada kasus An. A semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai dari tanggal 18 Juni 2022 sampai dengan 20 Juni 2022. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung untuk keberhasilan tindakan pada An.A yaitu ibu An. Y yang sangat kooperatif selama tindakan dan menerima materi secara aktif selama pendidikan kesehatan, kerja sama terjalin baik dengan perawat ruangan, adat medis dari dokter dan catatan keperawatan di dapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*).

Pada An.A setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia) antara lain : suhu tubuh An.A 37,0°C, sesak nafas berkurang, batuk berkurang dapat tercapai dengan melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang disusun sama halnya dengan diagnosa resiko cedera b.d kondisi klinis, indikator keberhasilan antara lain : Ny.Y mengetahui area lingkungan yang dapat menimbulkan cedera pada anaknya, ibu mengetahui obat-obatan yang dapat berpotensi menimbulkan cedera, ibu membantu anaknya berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri. Indikator keberhasilan ini dapat dicapai dengan cara pendidikan kesehatan kepada orang tua Anak dengan cara mengobrol santai.

Pada evaluasi perkembangan hari ketiga perawatan diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi bronkopneumonia) didapatkan hasil (S) Subjektif : Ny.Y mengatakan suhu tubuh anaknya sudah turun, (O) Objektif : Kesadaran compos mentis, N:118x/mnt, Temperatur 37,0°C, (A) Analisa: Masalah keperawatan hipertermia b.d proses penyakit bronkopneumonia teratasi, (P) *Planning*: Intervensi pemberian obat oral tetap dilanjutkan, pada diagnosa resiko cedera b.d kondisi klinis didapatkan hasil (S) Subjektif : Ny.Y mengatakan sudah mengerti area lingkungan yang dapat

menimbulkan cedera pada anaknya, ibu mengetahui membantu anaknya berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri (O) Objektif : Kesadaran compos mentis, RR : 24x/mnt, N 123x/mnt, Temperatur 37,0°C, (A) Analisa : Masalah keperawatan resiko cedera b.d kondisi klinis teratasi, (P) *Planning* : Intervensi di hentikan dan dilanjutkan dirumah secara mandiri oleh orang tua An.A.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan anak pada An. A dengan diagnosa brokopneumonia , maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan data hasil pengkajian pada An.A dengan keluhan An.A mengalami demam badan An.A terasa panas dan diikuti dengan sesak, Suhu badan An.A pernah sampai di 39,1°C, nafas anak cepat dan dangkal. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami pada An.A menunjukkan masalah hipertermia dan resiko cedera sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama keperawatan yang diangkat pada An. A adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dan diagnose ke dua adalah resiko cedera berhubungan dengan kondisi klnis. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Data subjektif dan objektif yang didapatkan dari An.A masuk kriteria dalam diagnosa keperawatan resiko cedera dan hipertermi karena keluhan dan data yang didapatkan dari pasien sama dengan teori data mayor minor yang ada di buku standar diagnosis keperawatan indonesia.

##### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. A telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI, dan jurnal. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan hipertermi.

#### 4. Implementasi

Berdasarkan semua intervensi yang disusun, hampir semua implementasi dilakukan pada pasien, implementasi yang dapat dilakukan Manajemen resiko cedera yaitu Beri pengaman pada sisi tempat tidur dan penggunaan tempat tidur yang rendah, Posisikan pasien di tempat yang lembut., Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Catat tanda-tanda vital. Manajemen hipertermi Observasi tanda-tanda vital, Mempertahankan suhu tubuh normal, Ajarkan pada keluarga memberikan kompres hangat pada kepala dan ketiak , Anjurkan menggunakan baju tipis dan terbuat dari kain yang mudah menyerap keringat, Beri ekstra cairan dengan menganjurkan pasien banyak minum, Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk perawatan dan obat yang diberikan.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Penulis mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan hipertermi pemenuhan rasa aman yang telah diberikan . Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi kerja dan evaluasi hasil selama empat hari, ada dua diagnosa yang muncul dan kedua diagnosa tersebut sudah teratasi semua

### **B. Saran**

#### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat mengetahui bagaimana proses dan tanda gejala Bronkopneumonia untuk menurunkan hipertermia pada pasien bronkopneumonia.

#### 2. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman. Perawat sebaiknya dapat meneruskan implementasi untuk merawat pasien hipertermia dan resiko cedera.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, pengembangan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia. Dan diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pada anak bronkopneumonia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander & Anggraeni (2017) 'Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek', Jurnal Kedokteran.
- Akbar, A. (2019). Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia. Real in Nursing Journal. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.266>
- Agus 2019. Kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh. Jurnal Keperawatan. Volume 2, No 3.
- Bradley J.S., Byington C.L., Shah S.S., Alverson B., Carter E.R., Harrison C., Kaplan S.L., Mace S.E., Jr G.H.M., Moore M.R., Peter S.D.S., Stockwell J.A. and Swanson J.T., 2017, The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age : Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America, Clinical Infectious Diseases, 1–52.
- Krochin. (2017). Studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman. <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib>.
- Dewi (2018). Review: 2016 manajemen Terapi Demam: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. Farmaka, 16(1), 184–195. <https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.17445>
- Dewi W. & Meira E. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Jogjakarta: Pustaka pelajar.
- Dewi W. & Meira E. (2019). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Pneumonia pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut. Edisi 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kholisa (2019) Bronchopneumonia. Available at: <https://adalah.co.id/bronchopneumonia/>.
- Muhlisin (2017) pengertian bronchopneumonia anak. Surabaya: Graha Ilmu

- RSMY Bengkulu, 2022 *Medical Record dan Profil Data Ruang Edelweis* RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.
- Nurarif & Kusuma (2015) *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediaAction.
- PDPI Lampung & Bengkulu (2017) Penyakit Bronkopneumonia. Available at: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.
- PDPI Lampung & Bengkulu (2017) Penyakit Bronkopneumonia. Available at: <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.
- Potter, 2017. *Statistik kesehatan*, Yogyakarta: Mitra cendekia pres
- Syaifuddin (2016) *Anatomi Fisiologi*. Edited by Monica Ester. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Wijaya Andra Saferi, 2013. *KMB 1 Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO (2019) Pneumonia. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pneumonia>.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Yustiana, Olfah & Ghofur, Abdul. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Dokumentasi Keperawatan*. Diakses pada tanggal 23 mei 2019 dari <https://www.google.scholar.com/Modul+Bahan+Ajar+Cetak+Keperawatan+Dokumentasi+Keperawatan.&tbn>.
- Zahro & Khasanah (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

**BIODATA PENULIS**

Nama : Nosi Ramita  
Tempat/Tanggal Lahir : Tebat Karai/22 November 2001  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Email : nosiramita88@gmail.com  
No. Telp : +62 822 8445 5793  
Sosial Media : Instagram @nosiramita  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 07 Tebat Karai  
: SMP Negeri 02 Tebat Karai  
: SMA Negeri 02 Kepahiang  
Judul Studi Kasus :Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman  
pada anak bronkopneumonia  
Nama Orang Tua  
Ayah : Abdullah  
Ibu : Sudia Nengsih  
Alamat :Desa Tertik Dusun 1, Kecamatan Tebat Karai Kabupaten  
Kepahiang

DOKUMENTASI



## SURAT IZIN PRA PENELITIAN RSUD Dr. M. YUNUS



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximilo: (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

04 Februari 2022

Nomor : DM. 01.04/.....<sup>387</sup>...../2/2022  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Nosi Ramita  
 NIM : P05120219071  
 No Handphone : 082284455793  
 Judul : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Anak

Bronkopneuomia  
 Lokasi : Di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Syadi, S.Kep, M.Kes  
 1988031005



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 76 /BID-DIK/II/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Bengkulu, 21 Februari 2022  
Yth. Kepada  
1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi  
Cq. Kasubbag Rekam Medis  
2. Kabid Pelayanan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:  
DM.01.04/207/2/2022, Tanggal 02 Februari 2022, Perihal permohonan izin  
Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **NOSI RAMITA**  
NPM : P05120219071  
Prodi : DIII Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada  
Anak Bronkopneumonia Tahun 2022.  
Ruangan : MR dan Edelweis



Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin  
terhitung mulai 21 Februari s.d 21 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu, 22/2/2022  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Kasi Rawat Inap  
  
**HERRY NOVERIZAL, SKM**  
NIP. 19701119 198903 1 001

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN  
  
**Ms. Khajidi Omori, S.Kep, MM**  
NIP. 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hutan No 108, Kel Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
 Website: <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email: [dpmpstp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpstp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/516/DPMPSTP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM 01.04/1902/2/2022, Tanggal 19 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 6 Juni 2022.

Nama / NPM	: NOSI RAMITA / P05120219071
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Bronkopneumonia di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 7 Juni 2022 s/d 7 Juli 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 6 Juni 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
 PROVINSI BENGKULU,



  
**KARMAWANTO, M.Pd**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 196901271992031002



Tersampul disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSN / BSSN



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 25 /BID-DIK/VI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bengkulu, 07 Juni 2022  
Yth. Kepada  
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:  
DM.01.04/1902/2/2022, Tanggal 25 Mei 2022, Perihal permohonan izin  
penelitian mahasiswa :

Nama : **NOSI RAMITA**  
NPM : P05120219071  
Prodi : DIII Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa  
Aman Pada Anak Bronkopneumonia di Rumah Sakit  
Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022  
Ruangan : Edelweis

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai 07 Juni s.d 07 Juli 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu, 8-6-2022  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Kasi Rawat Inap

Karo Edelweis  
Kepala Bidang Pendidikan  
HERRY NOVERIZAL, SKM  
NIP. 19701119 198903 1 001

HASTUTY MAHDALENA, S.Sos., M.Si  
NIP. 19710207 199103 2 006



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074/ 079 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM,, MPH  
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **NOSI RAMITA**  
b. NIM : P05120219071  
c. Prodi : DIII Keperawatan  
d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Anak Bronkopneumonia di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.  
f. Ruang Penelitian : Edelweis  
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 07 s.d 27 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 21 Juni 2022

Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

  
**SUKARDI, SKM, MPH**  
NIP 197409071994021002

**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama : Nosi Ramita

Pembimbing : Ns. Rahma Annisa,S.Kep,M.Kep

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>POKOK BAHASAN</b>	<b>SARAN</b>	<b>PARAF</b>
1.	28 Desember 2021	Konsul Judul	Perbaikan Judul	
2.	31 Desember 2021	Konsul Judul	ACC Judul	
3.	23 Februari 2022	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1 Sumber data kampus	
4.	15 Maret 2022	Konsul BAB 1	ACC BAB 1	

5.	10 April 2022	Konsul BAB 2	Penambahan teori di BAB 2	
6.	14 April 2022	Konsul BAB 3	Perbaikan	
7.	20 Mei 2022	Konsul revisian BAB 2 dan BAB 3	ACC BAB 2 dan BAB 3, lanjut penelitian	
8.	2022	Konsul BAB 1-5	Penambahan teori pada BAB 2 dan perbaikan BAB 4	

9.	2022	Konsul BAB 1-5	Perbaikan implementasi, penambahan pemfis dan pathway	
10.	2022	Konsul BAB 1-5	ACC KTI	