

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD HARAPAN
DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

FICA FEBRILIA
NIM.P05120219063

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI D III KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD HARAPAN
DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

FICA FEBRILIA
NIM.P05120219063

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI D III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2021/2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD HARAPAN
DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

FICA FEBRILIA
NIM.P05120219063

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah Prgram Studi
DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal, 14 Juli 2022

Pembimbing



Pauzan Efendi, SST., M.Kes
NIP. 196809131988031003

iii

Dipindai dengan CamScanner

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD HARAPAN
DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

FICA FEBRILIA
NIM.P05120219063

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji Pada
Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 14 Juli 2022

Panitia Penguji,

1. **Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes**
NIP. 196810071988031005 (.....)
2. **Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.Kep**
NIP. 198804272019021001 (.....)
3. **Pauzan Efendi, SST., M.Kes**
NIP. 196809131988031003 (.....)

Mengetahui
Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2022. “.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada 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 Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Pauzan Efendi, SST., M.Kes, selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Bapak Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.Kep, selaku dewan penguji 1 yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Pihak RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu dan orang tua pasien An. A yang telah memberikan izin serta membantu dalam penelitian ini.

8. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, 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 Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, 14 Juli 2022

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

A. Motto

“Mulailah dengan melakukan apa yang perlu, lalu apa yang mungkin, dan tiba-tiba akan mampu melakukan hal yang tidak mungkin”

B. Persembahan

1. Kepada kedua orang tua saya tercinta, Bapak saya Agus Subandi dan Ibu saya Hernani Ariza yang senantiasa memberikan doa, cinta yang tulus, semangat dan motivasi tiada henti, serta adik saya Muhammad Fikri Habib Juliansyah yang selalu memberikan support.
2. Teman seperjuangan semasa kuliah MASASE (Dede, Fien, Mitha, Nava, Parti). Kakak asuh saya Sist Dea Monica dan adek asuh saya (Nadia Tri Wahyuningsih dan Sultan Kodri) yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
3. Teman seperjuangan dari masa MTs (Septi, Aqila, Rita, Mova, Heni, Depi, Hanifathul) yang selalu memberi semangat dan motivasi.
4. Seluruh Mahasiswa/i ENC angkatan XIV Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Kepada diri sendiri, terima kasih sudah mau bertahan sampai saat ini dan mau diajak kerja sama dalam segala hal. Selalu berjuang dan selalu berusaha untuk terus belajar menjadi lebih baik, selalu berusaha kuat dan tidak menyerah dalam segala keadaan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NAMA	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	5
1. Pengertian Oksigenasi	5
2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi.....	5
3. Proses Oksigenasi.....	6
4. Masalah Kebutuhan Oksigen	7
5. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen	10
6. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	11
B. Konsep Penyakit Bronkopneumonia.....	13
1. Definisi	13
2. Etiologi.....	13
3. Manifestasi klinis	14
4. Klasifikasi.....	14
5. Patofisiologi	15
6. WOC	18
7. Komplikasi.	19

8. Pemeriksaan Diagnostik	19
9. Penatalaksanaan Medis	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian Keperawatan	20
2. Diagnosa Keperawatan	25
3. Perencanaan Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
B. Subyek Penelitian	39
C. Fokus Penelitian	40
D. Definisi Oprasional	40
E. Tempat Dan Waktu	40
F. Prosedur Penelitian	40
G. Pengumpulan Data	41
H. Keabsahan Data	41
I. Analisa Data.....	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	43
B. Pembahasan	61
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No	JUDUL	HALAMAN
2.1	WOC Bronkopneumonia	18
4.1	Genogram	44

DAFTAR TABEL

No	Nama Tabel	Halaman
2.1	Jenis Pemberian Oksigen	12
2.2	Perencanaan Keperawatan	27
4.1	Hasil Laboratorium	49
4.2	Penatalaksanaan	50
4.3	Analisa Data	50
4.4	Diagnosa Keperawatan	51
4.5	Intervensi Keperawatan	52
4.6	Implementasi Keperawatan	54
4.7	Evaluasi Keperawatan	58

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Surat Izin Pra Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Lampiran 4	Surat Izin Pra Penelitian RSHD Kota Bengkulu
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian Kesbangpol Bengkulu
Lampiran 6	Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Bengkulu
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
\Lampiran 8	Surat Izin Penelitian RSHD Kota Bengkulu
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	SOP Fisioterapi Dada
Lampiran 11	SOP Pengaturan Posisi
Lampiran 12	Lembar Konsul
Lampiran 13	Lembar Opponent

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia yaitu salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. Bronkopneumonia atau pneumonia lobaris merupakan suatu infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dari parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang berbentuk distribusi berupa bercak-bercak (patchy distribution) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Samuel, 2019).

Hampir satu juta kematian setiap tahun akibat bronkopneumonia, pada tahun 2017 total sebanyak 800 ribu kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga melaporkan bahwa 15 negara berkembang dengan jumlah kematian tertinggi akibat pneumonia berasal dari India sebanyak 158 ribu, pada urutan kedua diikuti Nigeria dengan 140 ribu dan di urutan ketiga Pakistan dengan 62 ribu kematian. Sedangkan Indonesia berada di urutan ketujuh dengan total 20 ribu kematian (WHO, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, bronkopneumonia menduduki peringkat teratas dari tahun ke tahun. Setiap tahun bronkopneumonia termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbesar di Indonesia. Angka cakupan bronkopneumonia di Indonesia hingga tahun 2017 tidak mengalami perkembangan yang berarti sekitar 23-27%. Sedangkan untuk angka kematian pada anak akibat bronkopneumonia sebesar 1,19% (Kemenkes RI, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesia tahun 2018 sebanyak 1 juta orang dengan realisasi penemuan penderita bronkopneumonia di usia <1 tahun sebanyak 158 ribu anak dan di usia 1-4 tahun sebanyak 319 ribu anak (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kejadian Pneumonia selama tahun 2019 di Provinsi Bengkulu sebanyak 12,81%. Realisasi penemuan penderita Pneumonia pada balita sebanyak 306 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2021).

Berdasarkan data Rekam Medis Bronkopneumonia 4 tahun terakhir di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu pada tahun 2018 ada sebanyak 26 penderita bronkopneumonia kemudian pada tahun 2019 ada 56 pasien bronkopneumonia lalu pada tahun 2020 ada sebanyak 79 pasien bronkopneumonia dan pada tahun 2021 ada 36 pasien bronkopneumonia lalu pada tahun 2022 hingga bulan april ada sebanyak 38 pasien bronkopneumonia (Rekam Medis RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, 2022).

Bronkopneumonia terjadi akibat mikroba yang ada di udara di aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen. Bakteri masuk ke paru melalui saluran nafas masuk ke bronkioli dan alveoli. Mikroorganisme yang terdapat dalam paru dapat menyebar ke bronkus, bronkus akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat tumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisasi eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lambat. Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulen dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak nafas, dispnea, retraksi dinding dada/nafas cuping hidung (Damayanti, 2019). Berdasarkan tanda dan gejala penderita bronkopneumonia maka pemenuhan kebutuhan oksigenasi sangat di perlukan.

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi semua manusia untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh. Anak mempunyai kebutuhan oksigen lebih tinggi dari orang dewasa. Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh keadekuatan sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler (Deswita Kanassa Suci, and Annisa 2019). Pada anak dengan gangguan kebutuhan oksigenasi, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani anak dengan bronkopneumonia adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan

meningkatkan mutu asuhan keperawatan, salah satunya dengan melakukan studi kasus pada anak dengan bronkopneumonia.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak dengan Bronkopneumonia RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Di dapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigen.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- b. Dilakukan diagnosa pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- c. Dilakukan intervensi pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.
- d. Dilakukan implementasi pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

- e. Dilakukan tahap evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga sehingga dapat melakukan tindakan mandiri dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

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 oksigenasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dosen

Menambah referensi bahan ajar atau sumber pustaka keperawatan dan dapat di terapkan dalam proses belajar mengajar terutama dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia yang berbasis bukti ilmiah melalui riset pada lahan praktik dan dalam proses belajar mengajar.

b. Mahasiswa

Meningkatkan kemampuan dalam pengkajian pada pasien anak, dapat mengenali tanda-tanda anak yang mengalami bronkopneumonia, dan kemungkinan mengalami gangguan oksigenasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Oksigenasi

Oksigenasi adalah proses penambahan oksigen ke dalam sistem baik secara kimia maupun fisika dimana oksigen sendiri merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme untuk mempertahankan hidup dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Reaksinya menghasilkan energi, karbondioksida dan air lewat proses bernapas yaitu peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen (O₂) serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida (CO₂) sebagai sisa dari oksidasi yang keluar dari tubuh (Kusnanto, 2016).

2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi

Sistem tubuh yang berperan dalam membantu dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Saluran pernafasan bagian atas, terdiri atas:

- a) Hidung, proses oksigenasi diawali dengan masuknya udara melalui hidung.
- b) Esophagus
- c) Laring, merupakan saluran pernafasan setelah faring.
- d) Epiglotis, merupakan katup tulang rawan yang bertugas menutup laring saat proses menutup.

Saluran pernafasan bagian bawah, terdiri atas:

- a) Trakhea, merupakan kelanjutan dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebrae torakalis kelima.
- b) Bronkus, merupakan kelanjutan dari trakhea yang bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri.
- c) Bronkiolus, merupakan saluran percabangan setelah bronchus.

- d) Alveoli, merupakan kantung udara tempat terjadinya pertukaran oksigen dengan karbondioksida.
- e) Paru-Paru (Pulmo), paru-paru merupakan organ utama dalam sistem pernapasan. Secara anatomi, system respirasi terbagi menjadi dua, yaitu saluran pernafasan dan parenkim paru. Saluran pernafasan dimulai dari organ hidung, mulut, trakea, bronkus sampai bronkiolus. Didalam rongga toraks, bronkus bercabang menjadi dua kanan dan kiri. Bronkus kemudian bercabang-cabang menjadi bronkiolus. Bagian parenkim paru berupa kantong-kantong yang menempel di ujung bronkiolus yang disebut alveolus bila hanya 1 atau alveoli bila banyak.

3. Proses Oksigenasi

a. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses pertukaran oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli dan sebaliknya, dari alveoli ke atmosfer. Udara masuk dan keluar dari paru-paru karena adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dan alveoli dibantu oleh kerja mekanik otot pernapasan. Selama inspirasi, volume toraks meningkat karena diafragma turun dan thoraks naik karena kontraksi beberapa otot. Otot sternokleidomastoid mengangkat tulang sternum ke atas, sedangkan otot serratus, skaleneus, dan otot interkostalis ekstermus berperan dalam mengangkat thoraks. Ventilasi di pengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Ada perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru.
- 2) Fungsi thoraks dan paru-paru di alveoli dalam melakukan ekspansi.
- 3) Jalan napas yang kerjanya dipengaruhi oleh sistem saraf otonom, terjadinya rangsanga simpatis dapat berelaksasi, menyebabkan vasodilatasi.
- 4) Aktivitas saraf parasimpatis dapat menyebabkan kontraksi hingga menyebabkan vasokonstriksi.

5) Refleks batuk dan muntah serta compliance dan recoil

b. Difusi gas

Difusi gas ialah pertukaran antara O₂ alveoli dan kapiler pulmonal dan kapiler CO₂ dengan alveoli. Proses difusi gas melalui membran kapiler alveoli yang tipis (<0,5 m). Kekuatan pendorong untuk perpindahan ini yaitu perbedaan tekanan antara darah dan fase gas. Faktor yang mempengaruhi kecepatan difusi gas adalah :

- 1) Ketebalan dan luas membran pernapasan.
- 2) Koefisien difusi gas dalam membran
- 3) Perbedaan tekanan antara kedua sisi membran
- 4) Afinitas gas adalah kemampuan untuk menembus atau mengikat Hb.

c. Transportasi gas

Transportasi gas adalah transportasi antara O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ dari jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi, O₂ akan berikatan dengan Hb membentuk Oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%). Padatranspor, CO₂ akan berikatan dengan Hb membentuk carbaminohemoglobin (30%), dan larut dalam plasma (5%), kemudian sebagian menjadi HCO₃ dalam darah (65%). Kelarutan CO₂ dalam darah kira-kira 20 kali kelarutan O₂. Jadi CO₂ lebih banyak dari O₂. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi transportasi gas, termasuk curah jantung, dapat dinilai dengan volume sekuncup dan frekuensi detak jantung (Handayani, 2019).

4. Masalah Kebutuhan Oksigen

a. Hipoksia

Hipoksia adalah kekurangan oksigen di dalam tubuh. ditandai dengan warna kebiruan pada kulit (sianosis). Secara umum terjadinya hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar Hb, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen.

Perubahan Pola Pernapasan

- a) Takipnea merupakan pernapasan yang frekuensi lebih dari 20 kali per menit. Proses ini terjadi karena paru dalam keadaan atelektasis atau terjadinya emboli.
- b) Bradipnea merupakan pola pernapasan yang lambat dan kurang dari 10 kali per menit. Pola ini dapat ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intrakranial yang disertai narkotik atau sedatif.
- c) Hiperventilasi merupakan cara tubuh dalam mengompensasi peningkatan jumlah oksigen dalam paru agar pernapasan lebih cepat dan dalam. Proses ini ditandai dengan adanya peningkatan denyut nadi, napas pendek, adanya nyeri dada, menurunnya konsentrasi CO₂ dan lain-lain.
- d) Kusmaul merupakan pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolik.
- e) Hipoventilasi merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan karbondioksida dengan cukup yang dilakukan pada saat ventilasi alveolar serta tidak cukupnya penggunaan oksigen yang ditandai dengan adanya nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, atau ketidakseimbangan elektrolit yang dapat terjadi akibat atelektasis, lumpuhnya otot-otot pernapasan, depresi pusat pernapasan, peningkatan tahanan jalan udara, penurunan tahanan jaringan paru dan toraks, serta penurunan compliace paru dan toraks.
- f) Dispnea merupakan perasaan sesak dan berat saat bernapas. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah/jaringan, kerja berat/berlebihan, dan pengaruh psikis.
- g) Orthopnea merupakan kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri dan pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongesif paru.

- h) *Cheyne stokes* merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik, turun, berhenti, kemudian mulai dari siklus baru.
- i) Pernapasan paradoksial merupakan pernapasan yang ditandai dengan pergerakan dinding paru yang berlawanan arah dari keadaan normal, sering ditemukan pada keadaan atelektasis.
- j) Biot merupakan pernapasan dengan irama mirip dengan *cheyne stokes*, tetapi amplitudonya tidak teratur. Pola ini sering dijumpai pada rangsangan selaput otak, tekanan intrakranial yang meningkat, trauma kepala, dan lain-lain.

b. Obstruksi Jalan Napas

Obstruksi jalan napas merupakan kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekresi dan batuk tidak efektif karena penyakit persarafan seperti Cerebro Vascular Accident (CVA), efek pengobatan sedatif dan lain-lain.

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2016).

c. Pertukaran Gas

Pertukaran gas merupakan kondisi penurunan gas, baik oksigen maupun karbondioksida antara alveoli paru dan sistem vaskular, dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau imobilisasi akibat penyakit sistem saraf, depresi susunan saraf pusat, atau penyakit radang paru. Terjadinya gangguan pertukaran gas ini menunjukkan kapsaitas difusi menurun, antara lain disebabkan oleh penurunan luas permukaan difusi, penebalan membrane alveolar kapiler, terganggunya pengangkutan oksigen dari paru ke jaringan akibat rasio ventilasi perfusi tidak baik, anemia, keracunan karbondioksida, dan terganggunya aliran darah.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen

Menurut (Kusnadi, 2013) berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi pada manusia:

a. Posisi

Berdiri atau duduk tegak menyebabkan ekspansi (pelebaran) paru paling besar. Diafragma dapat naik turun secara leluasa karena organ abdominal tidak menekan mendorong diafragma pernafasan lebih kuat saat berbaring karena isi abdomen mendorong diafragma.

b. Lingkungan

Tinggi rendahnya suatu tempat dari permukaan air akan mempengaruhi tekanan udara, suhu lingkungan akan mempengaruhi kecepatan peredaran darah dalam tubuh manusia serta polusi udara akan mempengaruhi konsentrasi udara yang dihirup.

c. Latihan fisik

Peningkatan aktivitas fisik akan meningkatkan penggunaan oksigen lalu akan meningkatkan frekuensi pernafasan serta akan meningkatkan denyut jantung

d. Status emosional

Saat seseorang mengalami kecemasan takut marah akan mempercepat kerja jantung.

e. Kebiasaan hidup

Bagi sebagian orang merokok merupakan hal yang biasa tetapi dampaknya bagi tubuh dalam jangka waktu yang cukup lama akan menimbulkan kekakuan dari pembuluh darah selanjutnya akan mempengaruhi proses transformasi oksigen.

f. Status kesehatan

Beberapa penyakit kardiovaskuler dapat menyebabkan gangguan langsung maupun tidak pada pemenuhan oksigenasi.

6. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

a. Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen adalah tindakan pemberian oksigen ke dalam paru-paru melalui saluran pernafasan dengan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat melalui lima cara yaitu kateter nasal, kanul nasal, sungkup muka sederhana, sungkup muka dengan kantong rebreathing dan sungkup muka dengan kantong non rebreathing. Pemberian oksigen bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia. Caranya yaitu gunakan nasal kanul ataupun sungkup baru kemudian pastikan humidifier terisi dengan air aquades sampai batas maksimum, lalu atur flow meter pada angka tertentu sesuai dengan anjuran dokter.

Syarat-syarat pemberian O₂ meliputi: konsentrasi O₂ udara inspirasi dapat terkontrol, tidak terjadi penumpukan CO₂, mempunyai tahanan jalan nafas yang rendah, efisien dan ekonomis, nyaman untuk pasien.

a) Indikasi Pemberian Oksigen

- 1) Gagal nafas, ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan parsial normal O₂ dan CO₂ di dalam darah, disebabkan oleh gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ sehingga sistem pernapasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh.
- 2) Gangguan jantung (gagal jantung), ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrisi dan oksigen.
- 3) Kelumpuhan alat untuk memenuhi kebutuhan oksigen karena kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas O₂ dan CO₂.
- 4) Perubahan pola napas, hipoksia (kekurangan oksigen dalam jaringan), dispnea (kesulitan bernapas, misal pada pasien asma), sianosis (perubahan warna menjadi kebiru-biruan pada permukaan kulit karena kekurangan oksigen), apnea (tidak

bernapas/berhenti bernapas), bradipnea (pernapasan lebih lambat dari normal dengan frekuensi kurang dari 16x/menit), takipnea (pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi lebih dari 24x/menit (Tarwoto & Wartonah, 2010).

- 5) Keadaan gawat (misalnya : koma) pada keadaan gawat, misal pada pasien koma tidak dapat mempertahankan sendiri jalan napas yang adekuat sehingga mengalami penurunan oksigenasi
 - 6) Trauma paru, paru-paru sebagai alat penapasan, jika terjadi benturan atau cedera akan mengalami gangguan untuk melakukan inspirasi dan ekspirasi.
 - 7) Metabolisme yang meningkat : luka bakar, pada luka bakar konsumsi oksigen oleh jaringan akan meningkat dua kali lipat sebagai akibat dari keadaan hipermetabolisme.
 - 8) Post operasi, setelah operasi tubuh akan kehilangan banyak darah dan pengaruh dari obat bius akan mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh, sehingga sel tidak mendapat asupan oksigen yang cukup.
 - 9) Keracunan karbon monoksida, keberadaan CO didalam tubuh akan sangat berbahaya jika dihirup karena akan menggantikan posisi O₂ yang berikatan dengan hemoglobin dalam darah.
- b) Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi pada pemberian terapi oksigen dengan syarat pemberian jenis dan jumlah aliran yang tepat.

- c) Jenis Terapi Oksigen

Oksigen dapat diberikan dengan beberapa cara yaitu:

Tabel 2.1 Jenis Pemberian Oksigen

No	Cara Pemberian	Konsentrasi (%)	Aliran Oksigen (Liter/Menit)
1	Nasal Kanul	35 – 40	1 – 6
2	<i>Simple Mask</i>	40 – 60	6 – 8
3	<i>Partial Rebreathing Mask</i>	60 – 80	8 – 10
4	<i>Non Rebreathing Mask</i>	80 – 100	10 – 12

b. Fisioterapi Dada

Tindakan fisioterapi dada dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernafasan dan membersihkan jalan nafas. Waktu yang tepat untuk melakukan teknik ini adalah pada saat sebelum makan dan menjelang tidur. Fisioterapi dada dapat dilakukan dengan cara berikut :

1) postural drainase

Postural drainase merupakan salah satu intervensi untuk melepaskan sekret dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi untuk memudahkan drainase mukus dan sekresi dari bidang paru.

2) *clapping*/perkusi

Perkusi adalah tepukan dilakukan pada dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuannya untuk melepaskan sekret yang tertahan atau melekat pada bronkhus.

3) Vibrasi

Vibrasi secara umum dilakukan bersamaan dengan *clapping*. Sesama postural drainase terapis biasanya secara umum memilih cara perkusi atau vibrasi untuk mengeluarkan sekret. Vibrasi dengan kompresi dada menggerakkan sekret ke jalan nafas yang besar sedangkan perkusi melepaskan/melonggarkan sekret. Vibrasi dilakukan hanya pada waktu pasien mengeluarkan nafas. Pasien disuruh bernafas dalam dan kompresi dada dan vibrasi dilaksanakan pada puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi. Vibrasi dilakukan dengan cara meletakkan tangan bertumpang tindih pada dada kemudian dengan dorongan bergetar (Kusnanto, 2016)

B. Konsep Penyakit Bronkopneumonia

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan radang paru-paru yang mengenai satu atau atau lebih lobus paru-paru ditandai dengan adanya bercak-bercak di paru-paru yang di sebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Wahjuli, 2018).

2. Etiologi

Secara umum bronkopneumonia di akibatkan 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 (Kusuma & Nurarif, 2015).

Timbulnya bronkopneumonia disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikrobakteri, mikoplasma dan riketsia, antara lain :

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

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Cruz, 2013) manifestasi klinis bronkopneumonia yaitu:

- a. Biasanya di mulai dengan infeksi saluran pernapasan atas.
- b. Pernapasan cepat dan dangkal disertai dengan pernapasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut.
- c. Ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing
- d. Demam (39°C-40°C) kadang-kadang di sertai kejang karena demam tinggi.
- e. Anak sangat gelisah dan nyeri dada terasa seperti di tusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk

- f. Batuk di sertai sputum kental
- g. Penurunan nafsu makan

4. Klasifikasi

- a. Pembagian pneumonia menurut dasar anatomi :
 - 1) Pneumonia lobaris
 - 2) Pneumonia lobularis (bronkopneumonia)
 - 3) Pneumonia interstisialisis (bronkiolitis).
- b. Pembagian pneumonia menurut etiologi :
 - a) Bakteri
 - 1) *Diprococcus pneumonia*
 - 2) *Pneumococcus*
 - 3) *Streptococcus aureus*
 - 4) *Hemofilus influenza*
 - 5) *Bacillus fried lander*
 - 6) *Mycobacterium tuberculosis*
 - b) Virus
 - 1) *Repiratory sytical virus*
 - 2) *Virus influenza*
 - 3) *Adenovirus*
 - 4) *Virus sitomegali*
 - c) *Mycoplasma pneumothorax*
 - d) Jamur : *aspergillus species dan candida albicans*.
 - e) Pneumonia hipostatik merupakan pneumonia yang kerap timbul di daerah paru-paru di sebabkan oleh nafas yang dangkal dan terus menerus pada posisi yang sama dapat terjadi karena kongesti paru yang lama.
 - f) Sindrom loeffler pada foto torax menunjukkan gambaran infiltrate besar dan kecil yang tersebar menyerupai tuberculosis miliaris (Wijaya, 2013).

5. Patofisiologi

Sebagian besar penyebab dari bronkopneumonia ialah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (*droplet*) invasi ini dapat masuk ke saluran pernafasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita.

Tidak hanya menginfeksi saluran nafas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan.

Dalam keadaan sehat, pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran nafas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Kusuma & Nurarif, 2015).

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

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

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

pengaktifan sel imun dan cedera jaringan. Mediator-mediator tersebut mencakup histamin dan prostaglandin.

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

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

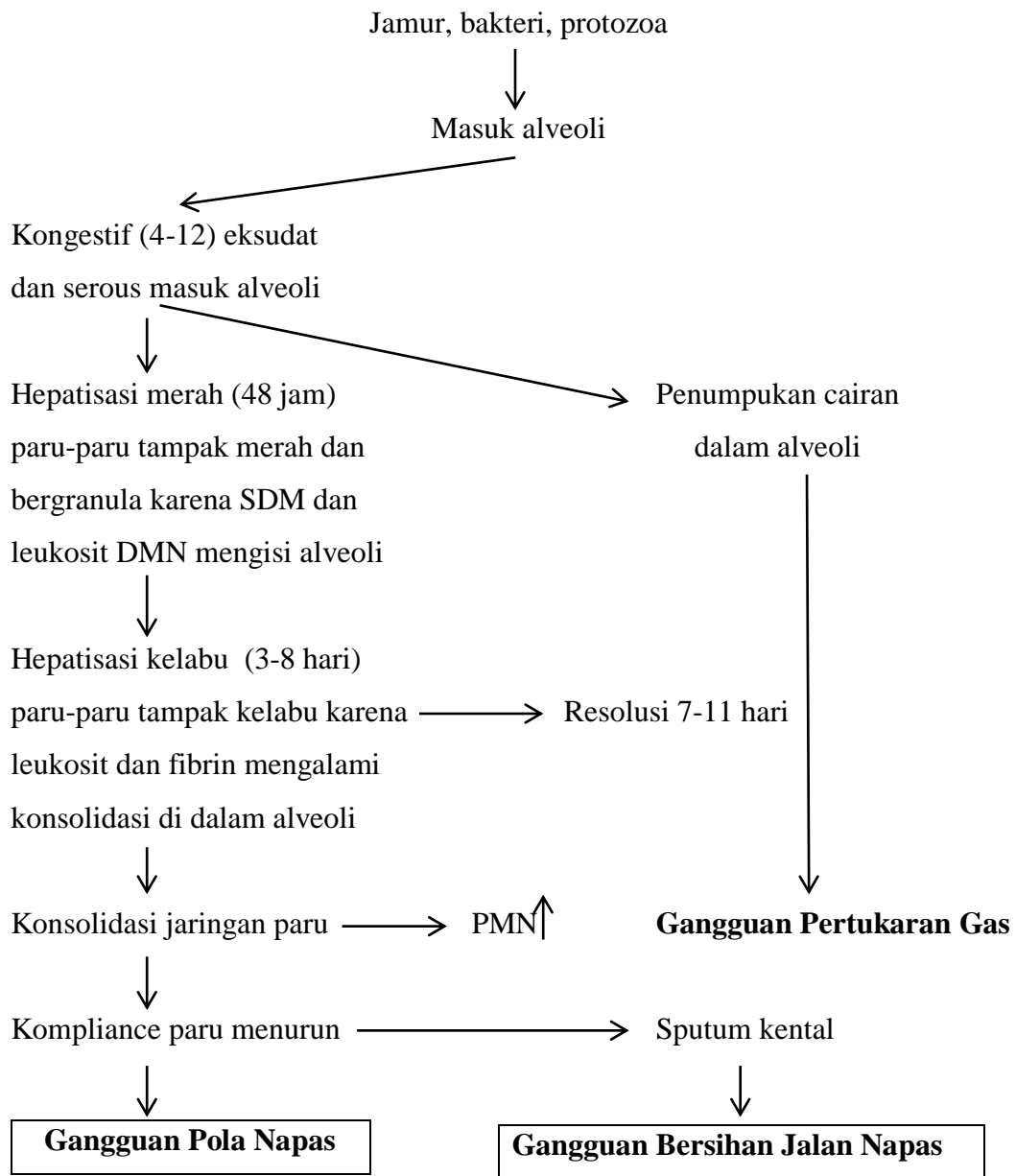
c. Stadium III/ Hepatisasi Kelabu (3-8 hari berikutnya)

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

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

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

6. Web Of Causation (WOC) Bronkopneumonia



Bagan 2.1 WOC Bronkopneumonia

Sumber : Wijyaningsih, 2013

7. **Komplikasi**

Komplikasi bronkopneumonia menurut (Wahjuli, 2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Atelektasis merupakan pengembangan paru-paru yang belum sempurna atau kolaps merupakan akibat dari kurangnya mobilitas refleks batuk menghilang apabila penumpukan secret karena berkurangnya daya kembang paru-paru dan penumpukan secret ini menyebabkan obstruksi bronkus
- 2) Intrinsik.
- 3) Empisema merupakan suatu kondisi di mana nanah menumpuk di rongga pleura ditemukan di suatu tempat atau seluruh rongga pleura.
- 4) Abses paru adalah penumpukan nanah di paru-paru yang meradang.
- 5) Infeksi sistemik.
- 6) Miokarditis merupakan peradangan pada katup endokardial
- 7) Meningitis merupakan infeksi yang menyerang membrane otak

8. **Pemeriksaan Diagnostik**

- a. Foto torax terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus
- b. Laboratorium
 - 1) Pada gambaran darah tepi : leukosit : $15.000 - 40.000/mm^3$
 - 2) Urine berwarna lebih tua
 - 3) Albuminuria (karena suhu naik dan sedikit toraks hialin)
 - 4) Analisa gas darah arteri asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO_2 .

9. **Penatalaksanaan Medis**

- a. Penicilin 50.000 u/kgBB/hari + kloromfenikol 50-70 mg/kgBB atau ampicillin (AB spectrum luas) terus menerus sampai bebas demam 4-5 hari.
- b. Pemberian oksigen

- c. Pemberian cairan IV glukosa 5% dan NaCl 0,9% 3 : 1 + KCl 10 meq/500 ml/ botol infus, karena sebagian besar jatuh dalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia (Wijaya 2013).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, alamat, agama, bangsa/suku, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, no registrasi rekam medis, identitas orang tua/penanggung jawab.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pasien bronkopneumonia adalah lemah, sesak napas, batuk, demam, muntah, diare.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien anak biasanya lemah, sesak napas, batuk, demam, muntah, dan diare.

3) Riwayat kesehatan lalu

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan atas serta faktor pemicu bronkopneumonia seperti asap rokok, debu, polusi dalam jangka panjang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga diidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular seperti TB paru, HIV AIDS atau turunan seperti Hipertensi, DM, Asma atau keduanya. Perlu dicari riwayat keluarga yang dapat memberikan predisposisi keluhan seperti adanya riwayat sesak napas.

c. Riwayat Imunisasi

Imunisasi berupa HB-0, BCG, Polio (I, II, III, IV), DPT-HB-Hib (I,II,III), IPV, dan campak yang berisi waktu pemberian, frekuensi, reaksi setelah pemberian.

d. Pertumbuhan dan perkembangan

Berisi tentang motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi.

e. Riwayat Kebiasaan sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terjadi penurunan nafsu makan, mual muntah dan anoreksia.

2) Pola Eliminasi

Terjadi penurunan jumlah urine, dan diare yang terjadi akibat bakteri yang masuk ke usus.

3) Pola istirahat Tidur

Pada anak usia infant umumnya tidur 7-8 jam pada malam hari tanpa terbangun dan pada bayi 1 bulan – 1 tahun umumnya tidur 14 jam/hari. Pada anak dengan bronkopneumonia anak sering mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas.

4) Pola Personal Hygiene

Keramas, gunting kuku, dan ganti pakaian sebelum sakit dan dapat dihubungkan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan oleh pasien.

5) Pola Aktivitas

Aktivitas anak tampak menurun sebagai dampak kelemahan fisik. Anak tampak lebih banyak minta digendong oleh orangtuanya atau *bedrest*.

f. Riwayat psikososial dan spiritual

1) Psikologi

Pasien : Pada saat dilakukan pengkajian, klien gelisah dan menangis.

Keluarga : Pada saat dilakukan pengkajian kepada keluarga pasien, ibu pasien merasa cemas dengan penyakit anaknya.

2) Sosial ekonomi

Pasien lebih banyak diam, tetapi klien mau bermain bersama ibunya.

3) Spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimisme kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah. Keluarga klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya

g. Pola seksualitas – reproduktif

Riwayat perkembangan psiko-seksual menganggap insting seksual sebagai sesuatu yang signifikan dalam perkembangan keperibadian. Selama masa kanak-kanak bagian-bagian tubuh tertentu memiliki makna psikologik yang menonjol sebagai sumber kesenangan. Ada beberapa fase yaitu:

1) Tahap oral (lahir - 1 tahun)

Selama masa bayi sumber utama mencari kesenangan berpusat pada aktivitas oral seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan berbicara. Anak boleh memilih salah satu dari yang disebutkan ini, dan metode pemuasan kebutuhan oral yang dipilih dapat memberikan beberapa indikasi kepribadian yang sedang mereka bentuk.

2) Tahap anal (1-3 tahun)

Ketertarikan selama tahun kedua kehidupan berpusat pada bagian anal saat otot-otot sfingter berkembang dan anak-anak mampu menahan atau mengeluarkan feses sesuai keinginan. Pada tahap ini suasana di sekitar toilet training dapat menimbulkan efek seumur hidup pada kepribadian anak

3) Tahap falik (3-6 tahun)

Selama tahap falik, genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif. Anak mengetahui perbedaan jenis kelamin dan menjadi

ingin tahu tentang perbedaan tersebut. Pada periode ini terjadi masalah yang kontroversial tentang Oedipus dan Electra kompleks, penis envy, dan ansietas

4) Periode laten (6-12 tahun)

Selama periode laten anak-anak melakukan sifat dan ketrampilan yang telah diperoleh. Energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapatkan pengetahuan dan bermain

5) Tahap genital (12 tahun ke atas)

Tahap signifikan yang terakhir dimulai pada saat pubertas dengan malnutrisi system reproduksi dan produksi hormon seks. Organ genital menjadi sumber utama ketegangan dan kesenangan seksual, tetapi energy juga digunakan untuk membentuk persahabatan dan persiapan pernikahan

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadan umum

a) Tingkat Kesadaran : Di hitung menggunakan PGCS (*Pediatric Glasgow Coma Scale*) dan memiliki hasil seperti composmentis, apatis, delirium, samnolen, spoor, semi-coma, coma.

b) Ekspresi : Meringis atau tidak

c) Penampilan : Penampilan termasuk ke dalam keadaan umum meliputi kesan keadaan sakit termasuk ekspresi wajah dan posisi pasien

2) BB saat masuk rumah sakit : BB saat di kaji

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : TD normal usia 1 bulan 86/54, 6 bulan 90/60, 1 tahun 96/65, 2 tahun 99/65

b) Frekuensi pernapasan : $\geq 30 \times /m$

c) Nadi : Nadi normal pada anak 110-140mmHg

- d) Suhu : $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- 4) Antropometri (<5 tahun)
- a) Lingkar kepala (LK) : Pengukuran lingkar kepala digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35-45 cm. Pada usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46,5 cm
 - b) Lingkar dada (LD) : Pada saat lahir, lingkar lengan atas sekitar 11 cm dan pada tahun pertama, lingkar lengan atas menjadi 16 cm dan selanjutnya tidak banyak berubah sampai usia 3 tahun
 - c) Lingkar lengan atas (LILA): Pada saat lahir, lingkar lengan atas sekitar 11 cm dan pada tahun pertama, lingkar lengan atas menjadi 16 cm dan selanjutnya tidak banyak berubah sampai usia 3 tahun
- 5) Pemeriksaan fisik head to toe
- a) Sistem pengelihatatan
Pada pasien dengan bronkopneumonia biasanya akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat, terdapat reflex terhadap cahaya
 - b) Sistem pendengaran
Pada pasien bronkopneumonia biasanya terjadi otitis media, penumpukan serumen dan daun telinga berada di garis mata
 - c) Sistem pernapasan
Pada pasien bronkopneumonia biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, hidung tampak kotor karena adanya secret, gerakan dada saat bernapas normal dan seimbang antara kanan dan kiri, terdapat ronkhi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada, nyeri dada, krakles, dan penurunan bunyi napas, suara dullness saat perkusi.

d) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien bronkopneumonia biasanya terdapat distensi vena jugularis, warna kulit pucat, nadi ≤ 100 mmHg, temperatur kulit hangat, CRT ≥ 3 detik. Denyut apical teraba, bunyi jantung 1 dan 2 normal, tidak ada suara tambahan

e) Sistem hematologi

Pada pasien bronkopneumonia biasanya diinspeksi ada tidaknya gangguan hematologi seperti pucat pada pasien, kulit teraba hangat dan lembab, serta nadi cepat dan lemah, adanya edema.

f) Sistem syaraf pusat

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tingkat kesadaran composmentis atau apatis, reflek fisiologi positif.

g) Sistem pencernaan

Pada pasien bronkopneumonia biasanya inspeksi keadaan mulut, gigi, lidah, pergerakan mulut abnormal. Biasanya akan ditemukan ekspansi kuman melalui pembuluh darah yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus dan kekauan pada dinding abdomen dan nyeri lambung.

h) Sistem endokrin

Pada pasien bronkopneumonia biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan nafas tidak berbau keton.

i) Sistem urogenital

Pada pasien bronkopneumonia biasanya ada perubahan pola berkemih, tidak terdapat distensi kandung kemih.

j) Sistem integumen

Pada pasien bronkopneumonia biasanya turgor kulit kurang baik dan kering akibat kekurangan cairan, warna kulit pucat, terdapat sianosis perifer, ada tanda bekas tanda pemasangan infus, kualitas kepala biasanya akan ditemukan rambut mudah

rontok karena kekurangan nutrisi, rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu.

k) Sistem muskuloskeletal

Pada pasien bronkopneumonia kelengkapan ekstremitas, memiliki lipatan simbian pada telapak tangan, biasanya tidak terdapat gangguan saat menggerakkan tangan dan kaki.

h. Kebutuhan edukasi

Berupa pendengaran, penglihatan, kognitif, budaya, agama, emosi, dan bahasa.

i. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

- a) Pada gambaran darah tepi : leukosit : $15.000 - 40.000/mm^3$
- b) Urine berwarna lebih tua
- c) Albuminia (karena suhu naik dan sedikit toraks hialin)
- d) Analisa gas darah arteri asidosis metabolic dengan atau tanpa retensi CO_2 (Wijaya 2013).

2) Rontgen

Foto torax terdapat bercak-bercak infiltrate pada satu atau beberapa lobus.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan untuk pasien anak bronkopneumonia dengan gangguan oksigenasi berdasarkan SDKI 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan diawali dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI tahun 2019 dan selanjutnya menetapkan intervensi atau tindakan berdasarkan SIKI tahun 2018 sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa	Intervensi		Rasional
	SLKI	SIKI	
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>Gejala dan tanda Mayor DS : (Tidak Tersedia)</p> <p>DO : - Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk - Sputum berlebih / obstruksi jalan napas / Meconium (pada neonatus) - Mengi, wheezing dan ronkhi kering</p> <p>Gejala dan tanda minor DS : - Dispnea</p>	<p>Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Bersihan Jalan Napas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Meconium (pada neonatus) menurun 5. Dispnea menurun 6. Ortopnea menurun 7. Sulit bicara menurun 8. Sianosis menurun 9. Gelisah menurun 	<p>SIKI : Manajemen Jalan Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi karing) 3. Monitor sputum (jumlah, wama, aroma) 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pola napas pada pasien 2. Mengetahui bunyi napas tambahan pada pasien 3. Mengetahui jumlah, warna dan aroma sputum pada pasien 4. Mempertahankan kepatenan jalan napas pada pasien 5. Memberikan posisi nyaman pada pasien 6. Supaya pasien dapat mengeluarkan sputum dengan fisioterapi dada 7. Mencegah tersumbatnya jalan napas oleh sputum pada pasien

<ul style="list-style-type: none"> - Sulit bicara - Ortopnea <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Sianosis - Bunyi napas menurun - Frekuensi napas berubah - Pola napas berubah 		<p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>10. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>11. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>	<p>8. Membantu pasien dalam bernapas</p> <p>9. Supaya mempertahankan asupan cairan pada pasien</p> <p>10. Supaya pasien mampu mengeluarkan sputum dengan mandiri</p> <p>11. Membantu mengencerkan secret di paru-paru</p>
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p> <p>Gejala dan tanda Mayor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortopnea <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan pursep-lip - Pernapasan cuping 	<p>Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Pola Napas membaik, ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Ortopnea menurun 5. Pernapasan pursep-lip menurun 6. Napas cuping hidung menurun 	<p>SIKI : Pengaturan Posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi 2. Monitor alat traksi agar selalu tepat 3. Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 4. Tempatkan pada posisi terapeutik 5. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 6. Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan 7. Sediakan matras yang kokoh/padat 8. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi 9. Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis. semi-Fowler) 10. Atur posisi yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi 2. Memantau alat traksi agar selalu tepat 3. Menempatkan pasien pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 4. Menempatkan pasien pada posisi terapeutik 5. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 6. Menempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan 7. Fasilitasi matras yang kokoh/padat 8. Mengatur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi 9. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (mis. semi-Fowler) 10. Mengatur posisi yang

<p>hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gdiameter thoraks anterior-posterior meningkat - Ventilasi semenit menurun - Kapasitas vital menurun - Tekanan ekspirasi menurun - Tekanan inspirasi menurun - Ekskursi dada berubah 		<p>meningkatkan drainage</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat 12. Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat. 13. Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat 14. Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih di atas level jantung 15. Tinggikan tempat tidur bagian kepala 16. Berikan bantal yang tepat pada leher 17. Berikan topangan pada area ederna (mis. bantal dibawah lengan dan skrotum) 18. Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis. tengkurap/good lung down) 19. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif 20. Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan 21. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri 22. Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi 23. Hindari posisi yang 	<p>meningkatkan drainage</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Mengatur posisi pada kesejajaran tubuh yang tepat 12. Batasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat. 13. Meninggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat 14. meninggikan anggota gerak 20° atau lebih di atas level jantung 15. Meninggikan tempat tidur bagian kepala 16. Memfasilitasi bantal yang tepat pada leher 17. Memberikan topangan pada area ederna (mis. bantal dibawah lengan dan skrotum) 18. Memberikan posisi untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis. tengkurap/good lung down) 19. Memberi dukungan pasien untuk melakukan ROM aktif atau pasif 20. Memberi dukungan pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan 21. Menghindari menempatkan pasien pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri 22. Menghindari menempatkan pasien pada stump amputasi pada posisi fleksi 23. Menghindari posisi yang
---	--	--	---

		<p>menimbulkan ketegangan pada luka</p> <p>24. Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi</p> <p>25. Ubah posisi setiap 2 jam</p> <p>26. Ubah posisi dengan teknik log roll</p> <p>27. Pertahankan posisi dan integritas traksi</p> <p>28. Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi</p> <p>29. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi</p> <p>30. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama</p> <p>31. Melakukan perubahan posisi</p> <p>32. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu</p>	<p>menimbulkan ketegangan pada luka</p> <p>24. Meminimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi</p> <p>25. Beantu mengubah posisi setiap 2 jam</p> <p>26. Mengubah posisi dengan teknik log roll</p> <p>27. Mempertahankan posisi dan integritas traksi</p> <p>28. Mengatur jadwal secara tertulis untuk perubahan posisi</p> <p>29. Memberikan informasi saat akan dilakukan perubahan posisi</p> <p>30. Mengajari pasien cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama</p> <p>31. Lakukan perubahan posisi</p> <p>32. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu</p>
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi membuat rencana perawatan menjadi tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat yang melakukan intervensi keperawatan spesifik, termasuk tindakan keperawatan. Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan intervensi. Tujuan dari implementasi adalah untuk membantu pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan yang baik dilakukan mandiri serta kolaboratif dan rujukan (Potter & Perry 2014)

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan dilakukan oleh perawat untuk menyelamatkan pasien dari masalah kondisi Kesehatan menghadapi kesehatan yang lebih baik, jadi menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2011).

Implementasi keperawatan adalah komponen proses keperawatan, yang merupakan kategori dan perilaku keperawatan di mana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tindakan yang di inginkan dan hasil asuhan keperawatan di implementasikan dan diselesaikan (Feldman, 2012).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk menyelesaikan proses keperawatan dan menunjukkan seberapa berhasil diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi yang dicapai berdasarkan tujuan yang dicapai dalam rencana asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2014).

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subjektif), O (objektif), A (analisis), P (perencanaan analisis). Pengkajian adalah proses keperawatan yang ditujukan untuk mengukur respon pasien terhadap perilaku keperawatan dan kemajuan pasien dalam mencapai tujuannya. Tahap terakhir bertujuan untuk mencapai kemampuan dan tujuan pasien dengan melihat perkembangan pasien. Evaluasi pasien bronkopneumonia didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan pada tujuan sebelumnya (Potter & Perry, 2010).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan deskriptif-analitis dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang dilakukan dengan menelaah suatu masalah melalui studi kasus yang terdiri dari satu kesatuan dengan pertanyaan-pertanyaan dasar yang berkaitan dengan “bagaimana” atau “mengapa”. Satu unit dapat merujuk pada satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena dampak (Notoatmojo, 2012). Untuk eksplorasi masalah pada kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan satu kasus dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini :

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak yang di rawat di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
- b. Anak yang berusia 1 bulan - 13 tahun
- c. Anak dengan diagnosa bronkopneumonia

2. Kriteria Eksklusi

- a. Orang tua anak tidak bersedia anaknya menjadi sampel penelitian
- b. Pasien meninggal

C. Fokus Penelitian

Fokus studi kasus ini adalah mendeskripsikan pemenuhan oksigenisasi yang berfokus pada diagnosa gangguan oksigenasi dengan intervensi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas dan pengaturan posisi.

D. Definisi Operasional

Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan gangguan oksigenasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pasien dalam studi kasus ini di definisikan sebagai responden yang termasuk dalam kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

E. Tempat dan Waktu

Lokasi studi kasus ini dilakukan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Studi kasus ini dilaksanakan pada tahun 2022.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teoritis asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022. Setelah proposal ini disetujui oleh dewan penguji maka penelitian di lanjutkan dengan melakukan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis akan menegakan dianosa keperawatan, meyunun intervensi keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

G. Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer di peroleh langsung dari pasien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien untuk melihat diagnosis pasien dan riwayat medis.

Metode yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara ini di gunakan untuk mendapatkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikologis, pola fungsional kesehatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, pemeriksaan umum, pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, selangkangan, alat kelamin, anus, ekstremitas, pemeriksaan sistem pernafasan (dengan cara pemeriksaan, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien. Fokus pada data yang harus di dapatkan ialah sistem pernapasan.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi di lakukan dengan mengambil data dari Rekam Medis, mencatat pada status pasien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

4. Instrument Pengumpulan Data

Alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Anak sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

H. Keabsahan Data

Validasi data di lakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian standar dari kampus, yang di lakukan sesuai dengan jadwal pelayanan keperawatan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022. Pengumpulan data

dilakukan dengan melihat rekam medis/status pasien, atau kepada pasien langsung, keluarga, dokter dan tenaga medis lainnya untuk memperoleh data yang valid. Untuk menjaga keaslian dan keabsahan data, peneliti melakukan observasi dan pengumpulan kembali data pasien yang mencurigakan yang ditemukan melalui data sekunder.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan data hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil laboratorium dalam bentuk otobiografi. Selanjutnya, data evaluasi berhasil dikumpulkan akan dianalisis dengan membandingkannya dengan penelitian teoritis yang telah diatur. Analisis data diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang di lakukan dalam penelitian ini akan dianalisis dengan membandingkan hasil dengan tahapan proses yang dijelaskan dalam gambaran teoritis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu di ruang Safa. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan di lakukan pada tanggal 4-7 Juli 2022 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi selama 4 hari dengan melakukan tindakan fisioterapi dada dan pengaturan posisi. Penelitian di lakukan dengan metode anamnesa pada pasien (observasi), keluarga (wawancara) dan tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada An. A dengan diagnosa medis bronkopneumonia dilakukan pada tanggal 4 Juli 2022 di Ruang Safa RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. An. A masuk IGD RS Harapan dan Doa pada tanggal 2 Juli 2022 jam 17.00 WIB dan pindah ke ruang rawat pukul 23.30 WIB dengan nomor register 10.24.82

a. Identitas pasien

An. A umur 8 bulan lahir di Bengkulu pada tanggal 23 Oktober 2021, berjenis kelamin perempuan, agama islam, pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Ayah pasien bernama Tn. R yang berusia 39 tahun, pekerjaan nelayan, pendidikan terakhir SMP, agama islam dan ibu pasien bernama Ny. W berusia 34 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, alamat di Perumahan Nelayan Kampung Bahari Kota Bengkulu, hubungan dengan pasien adalah orang tua.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Orang tua pasien mengatakan An. A demam tinggi sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk pilek sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, dahak susah keluar dan sesak nafas.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat di kaji hari Senin tanggal 4 Juli 2022 pukul 13.00 WIB di ruang Safa RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu, di dapatkan anak tampak rewel. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tidak bisa mengeluarkan dahak dan sesak. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan nadi 130×/m, pernapasan 43×/m dan telah terpasang oksigen nasal kanul 1 liter, suhu 37,4°C dengan diagnosa bronkopneumonia, BB 8 kg, PB 69.8 cm.

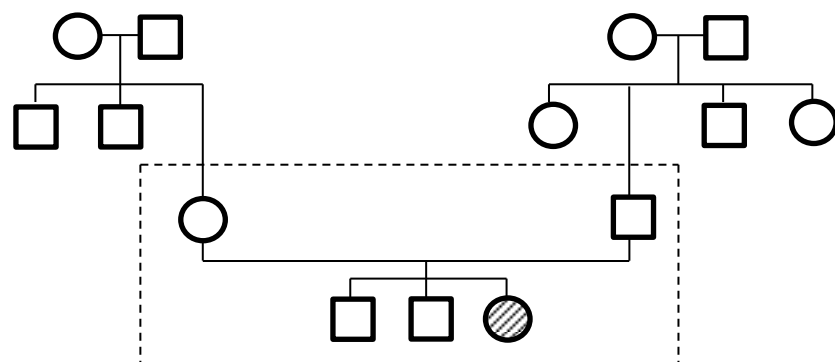
3) Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami penyakit bronkopneumonia namun pernah positif covid-19 pada umur 6 bulan.




4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa kakek dari pasien mempunyai riwayat penyakit asma.

5) Genogram



Bagan 4.1 Genogram

Ket :  : Pasien  : Laki-laki -- : Tinggal
 : Perempuan — : Garis Keturunan serumah

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Pre Natal

Ibu pasien mengatakan sering memeriksakan kehamilannya ± 4 kali ke bidan selama mengandung pasien dan mendapatkan suntik TT 2 kali, selama kehamilan ibu pasien tidak pernah mengalami keluhan.

2) Intra Natal

Ibu pasien mengatakan tidak terdapat kelainan atau komplikasi selama kehamilan An. A.

3) Post Natal

Ibu pasien mengatakan melahirkan An. A cukup bulan, melahirkan secara normal spontan di bantu oleh bidan dengan air ketuban pecah ± 3 jam sebelum melahirkan dan berwarna bening, berat badan bayi lahir dengan berat 2,9 kg dan panjang bayi lahir sekitar 48 cm dengan APGAR skor 10, selama persalinan tidak ada faktor yang menghambat persalinan. Ibu pasien mengatakan An. A mendapat ASI hingga saat ini.

d. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan An. A tidak mendapatkan imunisasi lengkap, hanya mendapat imunisasi HB-0 pada umur 0 dan BCG 1 kali pada umur 2 bulan.

e. Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Motorik Kasar

Pasien mampu mempertahankan posisi kepala dalam posisi tegak dan stabil, anak juga mampu membalik badan dari posisi telentang ke tengkurap, anak juga bisa mengangkat kepala pada saat kedua tangannya di angkat ke posisi duduk.

2) Motorik Halus

Pasien mampu menggerakkan kepalanya dari satu sisi ke sisi lainnya. Ketika di sentuhkan jari perawat An. A mampu menggenggam jari perawat.

3) Bahasa

Pasien hanya mampu mengeluarkan kata-kata seperti “mamama” dan belum jelas kata-kata yang di sebutkan.

4) Sosialisasi

Pasien mulai bisa di ajak tertawa pada umur 3 bulan dan mengoceh pada umur 6 bulan

f. Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi An. A saat di rumah tidak mengalami sesak nafas namun pernah mengalami batuk pilek dan cepat sembuh dengan obat warung.

Pada saat di rumah sakit An. A mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi dengan sesak, batuk berdahak dan pernapasan cuping hidung, frekuensi 43x/menit.

2) Nutrisi

Pasien biasanya di beri makan 3 kali sehari dengan bubur MPASI 1 cangkir 220ml dan gizi seimbang, nafsu makan baik dan tidak ada keluhan pada saat makan.

Pada saat di rumah sakit pasien makan 2 kali sehari dengan $\frac{1}{4}$ cangkir atau 55 ml, nafsu makan berkurang dan ibu pasien mengatakan pasien lebih banyak meminum ASI di banding MPASI.

3) Eliminasi BAK dan BAB

Pasien biasanya BAK lebih dari 3 kali sehari dengan jumlah urine ± 55 cc, berwarna kuning, berbau khas dan tidak menggunakan alat bantu. Selama di rawat di rumah sakit ibu pasien anaknya lebih sering BAK 5 kali sehari dengan jumlah ± 30 cc, berwarna kuning, berbau khas, dan tidak menggunakan alat bantu.

Sebelum masuk rumah sakit ibu pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kuning kecokelatan, berbau khas. Selama di rawat di rumah sakit ibu

pasien mengatakan frekuensi BAB anak 4 kali sehari dengan konsistensi lembek, berwarna kekuningan dan berbau khas.

4) Personal Hygiene

Ibu pasien mengatakan anaknya di mandikan 2 kali sehari, potong kuku seminggu sekali. Pada saat di rumah sakit anaknya di mandikan 2 kali sehari hanya di lap.

5) *Activity Daily Living* (ADL)

Ibu pasien mengatakan anaknya adalah anak yang aktif dan suka merangkak mengambil mainan sering. Pada saat di rumah sakit pasien suka bermain meski pergerakannya terbatas.

6) Istirahat dan Tidur

Sebelum masuk rumah sakit ibu pasien mengatakan pasien tidur siang 2-3 jam/hari dan tidur malam 8-10 jam/hari, kebiasaan tidur pasien biasanya minum ASI dan harus tidur di temani oleh orang tua, tidak ada gangguan tidur pada pasien.

Pada saat di rawat di rumah sakit ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 5-7 jam/hari, kebiasaan tidur anak harus minum ASI sebelum tidur dan ibu mengatakan anaknya sering terbangun saat tidur.

g. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan An. A saat ini lemah dan tingkat kesadaran mencapai kesadaran penuh (*compos mentis*) dengan PGCS 15 (E4, V5, M6), tanda-tanda vital suhu 37,4°C, nadi 130×/menit, pernapasan 43×/menit dan berat badan 8 kg saat masuk rumah sakit dengan panjang badan 69 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

a) Sistem pengelihatan

Posisi mata simetris antara kiri dan kanan, kelopak mata tidak terdapat edema, pupil isokor, reaksi pupil mengecil saat di beri rangsang cahaya, konjungtiva ananemis, sclera berwarna putih.

b) Sistem pendengaran

Saat di inspeksi kondisi daun telinga bersih, terdapat sedikit serumen didalam telinga, pasien dapat mendengar dan menengok saat dipanggil, orang tua pasien mengatakan pasien tidak pernah menggunakan alat bantu pendengaran.

c) Sistem pernapasan

Saat di inspeksi pasien tampak sesak, pernapasan cepat dan dangkal, orang tua pasien mengatakan saat tidur tertelentang sesak semakin memberat dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan serratus anterior, pernapasan cuping hidung, frekuensi pernapasan 43x/menit, jalan napas tidak efektif adanya sekret, pada saat di auskultasi paru kanan dan kiri atas terdengar suara napas ronchi basah. Pola napas tidak teratur, pasien tidak mampu batuk/mengeluarkan sekret. Terdapat penggunaan alat bantu nafas oksigen nasal kanul 1 liter/menit.

d) Sistem hematologi

Kulit teraba hangat dan lembab, serta nadi cepat dan lemah, tidak terdapat edema.

e) Sistem syaraf pusat

Tingkat kesadaran pasien compos mentis, pada pemeriksaan reflek fisiologi positif.

f) Sistem pencernaan

Pasien belum tumbuh gigi, gusi merah muda dan tidak ada lesi, lidah pasien sedikit kotor, pergerakan mulut normal. Auskultasi bising usus 5x/menit, palpasi hepar tidak teraba dan tidak terdapat alat bantu makan.

g) Sistem endokrin

Pada saat di inspeksi dan palpasi tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton.

h) Sistem urogenital

Ada perubahan pola kemih pada pasien, tidak ada distensi kandung kemih, pasien memakai popok dan mengganti popok setiap 6 jam sekali.

i) Sistem integumen

Wajah datar, turgor kulit baik, CRT ≤ 3 detik, warna kulit pasien sawo matang, terdapat sianosis perifer, kondisi kulit pemasangan infus baik. Kualitas kepala baik, warna rambut coklat, distribusi rambut merata, tekstur rambut halus, tidak mudah rontok, tidak terdapat edema dan tidak terdapat nyeri tekan.

j) Sistem muskuloskeletal

Ektremitas atas dan bawah lengkap, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan, pasien belum bisa berjalan dan mampu menggerakkan tangan dan kakinya.

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Tanggal 3 Juli 2022

Tabel 4.1 : Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Batas Normal
Hematologi			
Hemoglobin	10.3	g/dl	Lk: 13-16 Pr: 12-14
Leukosit	14.000	mm^3	15.000 – 40.000
Hematokrit	15,1	$10^3/mm^3$	4.500-11.000
Trombosit	377	$10^3/mm^3$	150.000-450.000
Eritrosit	4.36	Juta/ mm^3	4.5jt-4.87jt

2) Rontgen

Tanggal pemeriksaan 3 Juli 2022

Hasil : Cor : ukuran dan bentuk dalam batas normal

Pulmo : Tampak patchi infiltrat di parahiller kanan kiri,

sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, tulang-tulang baik

Kesan : Bronchopneumonia

3) Penatalaksanaan

Tabel 4.2 : Penatalaksanaan

Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Tanggal		
				7/7/22	8/7/22	9/7/22
Ringer Lactat	20 tpm	IV	24 Jam	✓	✓	✓
Ambroxol	1/3 ml	Oral	3×1	✓	✓	✓
Paracetamol	100 mg	IV	3×1	✓	✓	✓
Nebu Ventolin + NaCl	1 amp + 3cc	Nasal	3×1	✓	✓	✓
Oksigen	1 liter	Nasal	24 Jam	✓	✓	✓
Cefotaxim	100 cc	IV	1×1	✓	✓	✓

2. Analisa Data

Tabel 4.3 : Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk dan dahak susah di keluarkan DO : - Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak - Suara pernapasan ronchi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas 43x/menit - Pasien tampak sessak	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak saat tidur tertelentang DO : - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - RR 43x/menit - Pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Pasien menggunakan oksigen 1 l/menit	Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	Pola Napas Tidak Efektif

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.4 : Diagnosa Keperawatan

No	Nama Pasien	Diagnosa	Tanggal ditegakkan	Paraf
1	An. A	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk dan dahak susah di keluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak - Suara pernapasan ronchi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas 43x/menit - Pasien tampak sessak 	4 Juli 2022	<i>Sica</i>
2		<p>Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak saat tidur tertelentang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - RR 43x/menit - Pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Pasien menggunakan oksigen 1 l/menit 	4 Juli 2022	<i>Sica</i>

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Bersihan Jalan Napas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil menurun : 1. Produksi sputum 2. Dispnea 3. Ronchi 4. Gelisah	SIKI : Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) Terapeutik : 1. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 2. Berikan oksigen Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator	Observasi : 1. Mengetahui pola napas sehingga dapat di pantau dengan baik 2. Di ketahui bunyi napas ronchi dan cara mengatasi masalah 3. Di ketahui jumlah, warna, dan aroma sputum Terapeutik : 1. Supaya pasien dapat mengeluarkan sputum dengan fisioterapi dada 2. Di berikan oksigen sesuai dosis Edukasi : 1. Agar membantu mengencerkan dahak dan cairan tercukupi Kolaborasi : 1. Mengencerkan sekret pada paru-paru
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (D.0005)	Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Pola Napas membaik, ditandai dengan kriteria hasil menurun : 1. Dispnea 2. Penggunaan otot bantu	SIKI : Pengaturan Posisi Observasi : 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi	Observasi : 1. Mengetahui status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi ke semi fowler

		napas 3. Ortopnea 4. Pernapasan pursed-lip 5. Pernapasan cuping hidung	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan pada posisi terapeutik 2. Tempatkan objek yang sering di gunakan dalam jangkauan 3. Atur posisi untuk mengurangi sesak (Semi fowler) 4. Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan 5. Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi 2. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan pada posisi berbaring 2. Tempatkan mainan yang sering di gunakan dekat pada pasien 3. Mengatur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 4. Memberikan motivasi keterlibatan orang tua dalam perubahan posisi ke semi fowler 5. Perubahan posisi di lakukan jika pasien kembali ke posisi tertelentang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi saat akan di lakukan perubahan posisi ke orang tua pasien dan pasien 2. Edukasi orang tua pasien mengenai postur tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.
--	--	---	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan

Tanggal 5 Juli 2022 (Hari perawatan ke 1)

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Formatif (Respon Hasil)
08.30 08.32 08.37 08.46 08.47 08.48 13.00 14.00 14.02 14.05 14.15	1	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Monitor sputum 5. Berikan oksigen 6. Berikan minuman hangat 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1 amp 8. Memonitor pola napas 9. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 10. Lakukan fisioterapi dada 11. Monitor sputum	1. Pola napas pasien 44x/menit 2. Bunyi napas pasien ronchi 3. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 4. Sputum berwarna putih kental 5. Setelah terpasang oksigen nasal kanul 1 liter/menit, sesak pasien berkurang 6. Pernapasan pasien optimal 7. Pasien batuk, keluar rinorea dari hidung 8. Pola napas pasien 42x/menit 9. Bunyi napas pasien ronchi 10. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 11. Sputum berwarna putih kental
08.48 08.50 08.53 08.55 08.57 08.58	2	1. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi 2. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi 3. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 4. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 5. Monitor status oksigenasi setelah mengubah posisi 6. Motivasi orang tua terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan	1. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 44x/menit 2. Orang tua menyetujui dan mengerti tujuan dari perubahan posisi 3. Menempatkan objek/mainan agar lebih dekat di jangkau 4. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak berkurang 5. Status oksigenasi pada anak tampak sesak sedikit berkurang dengan frekuensi 40x/menit 6. Orang tua pasien mengerti dan mau memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak pada

08.59		7. Edukasi ke orang tua untuk perubahan posisi	anak 7. Orang tua pasien memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak pada anak
09.00		8. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.	8. Orang tua mengerti bagaimana postur yang baik selama perubahan posisi semi fowler
14.16		9. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi	9. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 43x/menit
14.17		10. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak	10. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak berkurang
14.19		11. Monitor status oksigenasi setelah mengubah posisi	11. Status oksigenasi pada anak tampak sesak sedikit berkurang dengan frekuensi 40x/menit

Tanggal 6 Juli 2022 (Hari perawatan ke 2)

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Formatif (Respon Hasil)
08.15 08.16 08.19 08.29 08.30 08.32 13.30 14.30 14.32 14.35 14.45	1	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Monitor sputum 5. Berikan oksigen 6. Berikan minuman hangat 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1 amp 8. Memonitor pola napas 9. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 10. Lakukan fisioterapi dada 11. Monitor sputum	1. Pola napas pasien 42x/menit 2. Bunyi napas pasien ronchi 3. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 4. Sputum berwarna putih kental 5. Setelah terpasang oksigen nasal kanul 1 liter/menit, sesak pasien berkurang 6. Pernapasan pasien optimal 7. Pasien batuk, keluar rinorea dari hidung 8. Pola napas pasien 44x/menit 9. Bunyi napas pasien ronchi 10. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 11. Sputum berwarna putih kental
08.31 08.33 08.36 08.38 08.42 14.46 14.47 14.50	2	1. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi 2. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi 3. Tempatkan objek yang sering di gunakan dalam jangkauan 4. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 5. Edukasi ke orang tua untuk perubahan posisi 6. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi 7. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 8. Monitor status oksigenasi setelah mengubah posisi	1. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 42x/menit 2. Orang tua menyetujui dan mengerti tujuan dari perubahan posisi 3. Menempatkan objek/mainan agar lebih dekat di jangkau 4. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak sedikit berkurang 5. Orang tua pasien memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak pada anak 6. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 7. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak berkurang 8. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi napas 40x/menit

Tanggal 7 Juli 2022 (Hari perawatan ke 3)

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Formatif (Respon Hasil)
08.30 08.32 08.35 08.46 08.48 13.10 14.10 14.12 14.15 14.26	1	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Monitor sputum 5. Berikan minuman hangat 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1 amp 7. Memonitor pola napas 8. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) 9. Lakukan fisioterapi dada 10. Monitor sputum	1. Pola napas pasien 41x/menit 2. Bunyi napas pasien ronchi 3. Sputum berwarna putih kental 4. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 5. Pernapasan pasien optimal 6. Pasien batuk, keluar rinorea dari hidung 7. Pola napas pasien 40x/menit 8. Bunyi napas pasien vesikuler 9. Setelah di lakukan tindakan fisioterapi dada pasien mampu batuk yang di sertai dahak 10. Sputum berwarna putih kental
08.47 08.48 08.51 08.53 14.27 14.30 14.35	2	1. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi 2. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi 3. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 4. Monitor status oksigenasi setelah mengubah posisi 5. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi 6. Atur posisi semi fowler untuk mengurangi sesak 7. Monitor status oksigenasi sebelum mengubah posisi	1. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 40x/menit 2. Orang tua menyetujui perubahan posisi 3. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak sedikit berkurang 4. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 38x/menit 5. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 40x/menit 6. Setelah di berikan posisi semi fowler sesak pasien tampak berkurang 7. Status oksigenasi anak tampak sesak dengan frekuensi 38x/menit

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan

Tanggal 5 Juli 2022 (Hari perawatan ke 1)

No	Tanggal	No. Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	5 Juli 2022	1	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sulit mengeluarkan dahak <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada - Suara pernapasan ronchi basah - Pasien tampak gelisah - Frekuensi napas 42x/menit - Pasien tampak sesak <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning (P) : Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Fica</i>
2	5 Juli 2022	2	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sesak anaknya berkurang saat posisi semi fowler <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menggunakan otot bantu pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Frekuensi napas : 40x/menit - Pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Fica</i>

Tanggal 6 Juli 2022 (Hari perawatan ke 2)

No	Tanggal	No. Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	6 Juli 2022	1	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah mengeluarkan dahak <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada - Suara pernapasan ronchi basah - Pasien tampak tenang - Frekuensi napas 40x/menit - Pasien tampak sesak <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Sica</i>
2	6 Juli 2022	2	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sesak anaknya berkurang saat posisi semi fowler <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan otot pernapasan - Pola napas cepat dan dangkal - Frekuensi napas 40x/menit - Tidak ada pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning (P) : Intervensi di lanjutkan</p>	<i>Sica</i>

Tanggal 7 Juli 2022 (Hari perawatan ke 3)

No	Tanggal	No. Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	7 Juli 2022	1	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya saat batuk sudah mengeluarkan dahak <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada - Suara pernapasan vesikuler - Pasien tampak tenang - Frekuensi napas 40x/menit - Pasien tampak sudah tidak sesak <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi penuh</p> <p>Planning (P) : Intervensi di hentikan</p>	<i>Sica</i>
2	7 Juli 2022	2	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan tidak sesak lagi saat di beri posisi semi fowler <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan - Pola napas normal - Frekuensi pernapasan 38x/menit - Pernapasan tidak menggunakan pernapasan pursed-lip - Pernapasan tidak menggunakan pernapasan cuping hidung - Pasien masih menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit <p>Analisa (A) : Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>Planning (P) : Intervensi di hentikan, pasien pulang</p>	<i>Sica</i>

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada pengkajian pasien tanggal 4 Juli 2022 didapatkan keluhan utama demam tinggi, sesak dan sesak akan bertambah saat tidur telentang, batuk susah keluar dahak dan pilek sudah 5 hari, pernapasan *pursed-lip*, pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran *compos mentis*, rewel, pada saat di kaji pernapasan 43x/menit, nadi 130x/menit, suhu 37,4°C, dan hasil x-ray thorax menunjukkan kesan bronkopneumonia.

Teradapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus pada An. A yaitu pada manifestasi klinis pemeriksaan penunjang. Pada manifestasi klinis umumnya bronkopneumonia adalah demam, sianosis, dan lebih dari satu gejala respiratori antara lain takipnea, batuk, napas cuping hidung, ronchi, dan suara napas melemah. Hal ini sejalan dengan manifestasi klinis menurut jurnal Samuel (2019) adanya pernapasan yang cepat dan pernapasan cuping hidung, biasanya didahului infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari, demam, dispneu, kadang disertai muntah dan diare, batuk biasanya tidak pada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk, beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif, pada auskultasi ditemukan ronchi basah halus nyaring. Sedangkan pada An. A manifestasi klinis yang terdapat saat pengkajian adalah anak tampak rewel, batuk tidak bisa mengeluarkan dahak dan sesak. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan nadi 130x/m, pernapasan 43x/m, adanya pernapasan *pursed-lip* dan pernapasan cuping hidung, suara napas ronchi.

Pada pemeriksaan penunjang bronkopneumonia meliputi pemeriksaan hematologi berupa hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, dan eritrosit. Pada pemeriksaan rontgen thorax di dapatkan hasil infiltrat di parahiller kanan kiri dan pada pemeriksaan rontgen thoraks ditemukan adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran bronkopneumonia sesuai dengan jurnal Samuel (2019). Sedangkan pada

saat pengkajian An. A hasil laboratorium An. A hanya leukosit 14.000 dan foto rontgen tampak patchi infiltrate di perihiller kanan dan kiri serta kesan bronkopneumonia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada An. A sudah sesuai dengan hasil pengkajian dan teori yakni dilihat dari masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif (SDKI, 2018). Pada kasus ini penulis mengangkat dua diagnosa yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif dengan bronkopneumonia. Faktor pendukung yang ditemukan dalam menentukan diagnosa dapat dilihat dari pasien yang tidak mampu batuk dan mengeluarkan sekret dan sesak saat tidur tertelentang dengan masalah bronkopneumonia. Maka etiologi yang digunakan adalah sekresi yang tertahan dan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru. Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama penderita bronkopneumonia adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada An. A dibuat berdasarkan diagnosa yang telah di rumuskan sebelumnya. Pada An. A penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang di tuliskan pada teori.

Intervensi yang akan di kembangkan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah menerapkan fisioterapi dada yang di lakukan setiap sebelum makan atau 1 jam setelah makan dan menjelang tidur yang di lakukan setiap hari selama pasien di rawat di RS.

Pemberian posisi semi fowler untuk diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru dengan cara di lakukan selalu saat pasien sesak dengan posisi tidur tertelentang selama pasien di rawat di RS.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian di lanjutkan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus An. A tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang di lakukan. Semua tindakan sesuai rencana yang di susun.

Penulis melakukan implementasi selama 3 hari di mulai pada tanggal 5 juli 2022 sampai 7 juli 2022. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan An. A yaitu orang tua pasien kooperatif selama pelaksanaan tindakan dan ikut serta dalam pelaksanaan keperawatan, kerja sama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan di dapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan lancar. Selain itu diharapkan pasien dengan bronkopneumonia diletakkan di ruangan yang bersih, bebas debu, dan asap yang dapat memperberat penyakit bronkopneumonia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang di tunjukan oleh pasien. Pada pasien An. A setelah di lakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan antara lain keluhan batuk berdahak menurun, pernapasan menggunakan cuping hidung menurun, suara pernapasan vesikuler. Sama halnya dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru antara lain keluhan dispnea yang memberat saat berbaring telentang menurun, pernapasan cuping hidung menurun. Indikator keberhasilan ini tidak dapat dicapai tidak hanya dengan melakukan tindakan mandiri keperawatan, melainkan juga karena dilaksanakannya terapi medis dokter dan kolaborasi farmasi.

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari pertama Subjektif (S) ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah mengerluarkan dahak.

Objektif (O) pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada, suara pernapasan ronchi basah, pasien tampak tenang, frekuensi napas 40x/menit, pasien tampak sesak. Analisa (A) masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif teratasi sebagian. Planning (P) intervensi di lanjutkan. Pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru di dapatkan hasil Subjektif (S) Ibu pasien mengatakan sesak anaknya berkurang saat posisi semi fowler. Objektif (O) Pasien menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas cepat dan dangkal, frekuensi napas : 40x/menit, pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit. Analisa (A) Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Planning (P) Intervensi di lanjutkan

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari kedua subjektif (S) ibu pasien mengatakan anaknya saat batuk sudah mengeluarkan dahak. Objektif (O) pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada, suara pernapasan vesikuler, pasien tampak tenang, frekuensi napas 40x/menit, pasien tampak sudah tidak sesak. Analisa (A) masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi penuh. Planning (P) Intervensi di hentikan. Pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru di dapatkan hasil Subjektif (S) Ibu pasien mengatakan sesak anaknya berkurang saat posisi semi fowler. Objektif (O) Pasien tampak menggunakan otot pernapasan, napas cepat dan dangkal, frekuensi napas 40x/menit, tidak ada pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit. Analisa (A) Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Planning (P) Intervensi di lanjutkan

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari ketiga perawatan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di dapatkan hasil subjektif (S) Ibu pasien mengatakan

anaknya saat batuk sudah mengeluarkan dahak. objektif (O) Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak pada saat di lakukan fisioterapi dada, suara pernapasan vesikuler, pasien tampak tenang, frekuensi napas 40x/menit, pasien tampak sudah tidak sesak. Analisa (A) Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi penuh. *Planning* (P) Intervensi dihentikan. Pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru di dapatkan hasil Subjektif (S) Ibu pasien mengatakan tidak sesak lagi saat di beri posisi semi fowler. Objektif (O) Pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas normal, frekuensi pernapasan 38x/menit, pernapasan tidak menggunakan pernapasan pursed-lip, pernapasan tidak menggunakan pernapasan cuping hidung, pasien masih menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter/menit. Analisa (A) Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi *Planning* (P) Intervensi dihentikan, pasien pulang.

Evaluasi pada An. A dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah pasien sudah mampu batuk dan mengeluarkan dahak saat dilakukan fisioterapi dada, suara napas vesikuler, pasien tampak tenang, frekuensi napas 38x/menit, sudah tidak sesak, pernapasan tidak menggunakan pernapasan pursed-lip, pernapasan tidak menggunakan pernapasan cuping hidung. Hasil akhir yang didapatkan berhasil sesuai dengan yang ingin dicapai yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Pola Napas Tidak Efektif meningkat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan anak pada An. A dengan Bronkopneumonia, maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian di lakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data fokus yang di dapat dari hasil pemeriksaan pasien adalah batuk berdahak, sesak dan sesak semakin berat bila berbaring telentang, pernapasan cuping hidung suara napas ronchi. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis, rewel, pada saat di kaji pernapasan 43x/menit, nadi 130x/menit, suhu 37,4°C, dan hasil x-ray thorax menunjukkan kesan bronkopneumonia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnose aktual yang terjadi pada kasus adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pasien telah dirancang sesuai dengan rencana diagnosa yang ditetapkan, dengan mengacu pada buku-buku SLKI, SIKI dan beberapa jurnal. Struktur intervensi ini didasarkan pada fokus penulisan makalah ilmiah tentang bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif untuk pasien yang di diagnosa Bronkopneumonia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien telah penulis laksanakan sesuai rencana tindakan dapat tercapai dengan baik. Implementasi manajemen jalan napas dan pengaturan posisi dilakukan selama 3 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan. Hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi yang telah disusun tersebut, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien anak Bronkopneumonia

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga sehingga dapat melakukan fisioterapi dada dan pengaturan posisi secara mandiri.

2. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia dengan bersihan jalan naps tidak efektif. perawat hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menyeluruh.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Dosen

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, pengembangan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien bronkopneumonia dan lebih sering membahas kasus-kasus lapangan seperti ini saat pembelajaran teoritis.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien dengan bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityo, Raden, and Muhammad Aditya. 2020. "Diagnosis Dan Tatalaksana Bronkopneumonia Pada Bayi Laki-Laki Usia 8 Bulan." *Jurnal Agromed Unila* 2 (2): 67–71.
- Cruz, Anna Paula Soares. 2013. "Journal of Chemical Information and Modeling Bab II." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689–99.
- Deswita Kanassa Suci, Cut, and Fitri Annisa. 2019. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Mengalami Masalah Oksigenasi Diruang Melati Rsud Pasar Minggu." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada* 1 (1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2021). Laporan Tahunan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. 2016. *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.*
- Handayani, Erina. 2019. "(Bhp) Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum."
- Indri Damayanti, Siti Nurhayati. 2019. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia." *Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Anak*, 161–81.
- Kusnadi, Elang Mohammad Attoilah & Engkus. 2013. *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Edited by Elang Mohammad Attoilah. 1st ed. garut: iN Media.
- Kusuma & Nurarif. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediaAction.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2014. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan*. 7th ed. PT. Salemba Medika.
- PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) definisi dan indikator diagnostik (D. P. P. PPNI (ed); 1 st ed.) Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Dewan Pengurus Pusat PPNI (ed);1st ed), Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) (Dewan Pengurus Pusat PPNI (ed);1st ed), Persatuan Perawat Indonesia

RSHD Kota Bengkulu (2022) Medical Record RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Samuel, Andy. 2019. "Bronkopneumonia on Pediatric Patient." *J Agromed Unila* 1 (2): 185–89.

Sumiyati, D. (2021). *Anatomi Fisiologi* (A. Karim (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.

https://www.google.co.id/books/edition/Anatomi_Fisiologi/mJkeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anatomi+fisiologi+sistem+pernapasan%27&printsec=frontcover

Tarwoto & Wartinah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi keempat. Jakarta : Salemba Medika.

Tehupeiory, G. A., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSUD UKI Jakarta : Case Study. *Jurnal Pro-Life*, 9(1), 365–375.

Wahjuli, Lela Anggraini. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kasus Bronkopneumonia," 1–7.

Wijaya, Andra Saferi. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Edited by Andra Saferi Wijaya. 1st ed. Bengkulu: Nuha Medika.

L

A

M

P

I

R

A







N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fica Febrilia
Tempat/tanggal lahir : Bengkulu, 19 Februari 2001
Alamat : Jl. Bumi Ayu 4, Kota Bengkulu
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua :
Ayah : Agus Subandi
Ibu : Hernani Ariza
No Telpon : 081280731028
Gmail : ficafebrilia02@gmail.com
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022
Riwayat Pendidikan : 1. TK Al-Baroqah Kota Bengkulu
2. SDN 61 Kota Bengkulu
3. MTsN 2 Kota Bengkulu
4. MAN 2 Kota Bengkulu

DOKUMENTASI

No	Tanggal	Dokumentasi	
1	5 Juli 2022		
2	6 Juli 2022		
3	7 Juli 2022		

fox

http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

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



17 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/..0908..12/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RSHD Kota Bengkulu
di_
Tempat

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

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219063
No Handphone : 081280731028
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak
Dengan Bronkopneumonia Di RSHD Kota Bengkulu
Lokasi : RSHD Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

f 1

6/27/2022, 10:29 AM





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. BasukiRahmat No.01 Kota Bengkulu Telp. (0736) 345 100 Kode Pos 38223



SURAT IZIN PRA PENELITIAN

Nomor : 893.5 / 10 57 / RSUD.HD

Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor DM.01.04/0908/2/2021 Perihal Izin Pra Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219063
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**" pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian terhitung mulai tanggal 04 Juli 2022 s/d 11 Juli 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 01 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tk.1
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian Instalasi Rawat Jalan (IRJA) & Instalasi Rawat Inap (IRNA)
2. Tidak di perkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

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



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/0907.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219063
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081280731028
Tempat Penelitian : RSHD Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 Bulan
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSHD Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Direktur Bidang Akademik



Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Bengkulu





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1043 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/0902/2/2022 tanggal 20 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

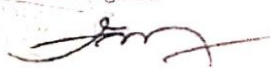
Nama : FICA FEBRILIA
NIM : P05120219063
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSHD Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 4 Juli 2022 s.d 4 Agustus 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 4 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

efox

<http://103.144.79.107/KEMAHASISWAAN/ADMINISTRATOR/ka...>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

17 Juni 2022

Yang Terhormat,
Direktur RSHD Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219063
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 089527573061
Tempat Penelitian : RSHD Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 Bulan
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSHD Kota Bengkulu

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

an - Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
RSHD Kota Bengkulu

6/27/2022, 10:26 AM





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 893.5 / 2022 / RSUD.HD

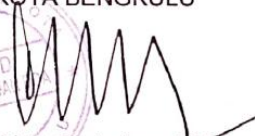
Menindaklanjuti surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dengan Nomor: 070/1043/B.Kesbangpol/2022 tanggal 01 Juli 2022 Perihal Izin Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219068
Prodi : D III Keperawatan

Untuk melakukan penelitian dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu**” pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 06 Juli 2022 s/d 06 Agustus 2022.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU


dr. Lista Cerlyviera, M.M
Pembina Tk.I
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian di Safa, Marwah Raudah Mina, Kebidanan dan Perinatologi
2. Tidak diperkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA

Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 893.5/ 23 4s /RSUD.HD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lista Cerlyviera, M.M
NIP : 19690704 199903 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I - IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fica Febrilia
NIM : P05120219068
Prodi : DIII Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu**".

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Bengkulu, 28 Juli 2022
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA
KOTA BENGKULU

dr. Lista Cerlyviera, M.M

PembinaTk.1
NIP. 19690704 199903 2 003

SOP (*Standard Operational Procedure*)

Fisioterapi Dada

	<p style="text-align: center;"><i>Standard Operational Procedure</i></p> <p style="text-align: center;">Fisioterapi Dada</p>
Pengertian	Fisioterapi Dada adalah tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membantu membersihkan sekret2. Mencegah penumpukan sekret3. Mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan4. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret5. Pengobatan dan pencegahan pada penyakit paru obstruktif menahun6. Klien dapat bernafas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Profilaksis untuk mencegah penumpukan sekret yaitu pada :<ol style="list-style-type: none">a. Pasien yang memakai ventilatorb. Pasien yang melakukan tirah baring yang lamac. Pasien yang produksi sputum meningkat seperti pada fibrosis kistik atau bronkoektasisd. Pasien dengan batuk yang tidak efektif2. Mobilisasi sekret yang tertahan :<ol style="list-style-type: none">a. Pasien dengan atelektasis yang disebabkan oleh sekretb. Pasien dengan abses paruc. Pasien dengan pneumoniad. Pasien dengan post operatife. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Tension pneumothorax2. Hemoptisis3. Gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, hipotensi, infark miokard akut, dan aritmia4. Edema paru5. Efusi pleura yang luas6. Trauma thorax
Waktu	Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap satu posisi 3 – 10 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1 – 2 jam sesudah makan.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Bantal 2 atau 3 buah2. Tissue3. Bengkok4. Segelas Air Hangat5. Handuk6. Stetoskop7. Sketsel8. Handscoon9. Masker
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pasien2. Salam Terapeutik3. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan4. Dekatkan alat

5. Jaga privasi klien bila diperlukan
6. Mencuci tangan
7. Gunakan Handscoon
8. Membantu membuka pakaian klien sesuai kebutuhan
9. Ajarkan pasien teknik nafas dalam

Anjurkan pasien untuk nafas dalam melalui hidung secara perlahan sampai dada mengembang dan terlihat kontraksi di otot antar tulang iga serta anjurkan pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut (bentuk bibir seperti akan bersiul).

POSTURAL DRAINASE

1. Pilih area yang terdapat sekret dengan stetoskop disemua bagian paru.
2. Dengarkan suara nafas (rales atau ronchi) untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan-lahan
3. Baringkan klien dalam posisi untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga.
4. Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit Selama dalam posisi ini, lakukan perkusi dan vibrasi dada diatas area yang di drainase.

PERKUSI

1. Tutup area yang akan di perkusi dengan menggunakan handuk
2. Anjurkan klien untuk tarik nafas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi
3. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk
4. Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat menepuk dada
5. Perkusi pada setiap segmen paru selama 1 – 2 menit, jangan pada area yang mudah cedera


VIBRASI

1. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi
2. Anjurkan klien inspirasi dalam dan ekspirasi secara lambat lewat mulut (pursed lip breathing)
3. Selama ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan, dan gunakan hampir semua tumit tangan, getarkan tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran saat klien inspirasi
4. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang
5. Setelah drainase pada posisi pertama, minta klien duduk dan batuk efektif. Anjurkan pasien untuk menarik nafas panjang/teknik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali. Anjurkan pasien untuk menahan nafas dalam pada teknik nafas dalam terakhir lalu batukkan.
6. Tampung sekresi dalam sputum pot. Jika klien tidak dapat mengeluarkan sekretnya maka lakukan suction
7. Membersihkan mulut klien dengan tissue
8. Istirahatkan klien, minta klien minum sedikit air hangat
9. Ulangi pengkajian pada dada klien di semua lapang paru. Jika masih terdapat sekret, maka ulangi lagi prosedur.
10. Rapikan alat dan pasien

	11. Cuci tangan 12. Pendokumentasian
Sumber	Rosyidin, Kholid. 2013. <i>Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1</i> . Jakarta : CV. Trans Info Media










SOP (Standard Operational Procedure)

PENGATURAN POSISI (Semi Fowler)

	<p style="text-align: center;"><i>Standard Operational Procedure</i> Pengaturan Posisi (Semi Fowler)</p>
Pengertian	Semi fowler adalah sikap dalam posisi setengah duduk 15° - 60°
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mobilisasi2. Memerikan perasaan lega pada klien sesak nafas3. Memudahkan perawatan misalnya memberikan makan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien sesak napas2. Pasien pasca bedah, bila keadaan umum pasien baik, atau bila pasien suah benar- benar sadar
Persiapan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sandaran punggung atau kursi2. Bantal atau balok penahan kaki tempat tidur bila perlu3. Tempat tidur khusus (functional bed), jika perlu <p>Pasien, perawat dan lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan.2. Pastikan identitas klien3. Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut yang dapatdipahami oleh klien4. Siapkan peralatan5. Cuci tangan6. Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas7. Berikan privasi klien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kursi di letakkan di bawah atau diatas kasur di bagian kepala, di atur sampai setengah duduk (15° - 60°) dan di rapikan. Bantaldi susun menurut kebutuhan. Pasien di baringkan kembali dan pada ujung kakinyadi pasang penahan.2. Pada tempat tidur khusus (functional bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk, di bawah lutut di tinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan di topang dengan bantal.3. Pasien di rapikan.
Hal-hal yang perlu di perhatikan	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan keadaan umum pasien2. Bila posisi pasien berubah, harus segera di betulkan3. Khusus untuk pasien pasca bedah di larang meletakkan bantak di bawah perut.4. Dokumentasikan hasil prosedur
Sumber	(Sofyan, 2022)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH








Nama Pembimbing : Pauzan Efendi, SST., M.Kes
 Nama Mahasiswa : Fica Febrilia
 Nim : P05120219063
 Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022.

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	6 Januari 2022	Konsul judul	- Acc judul	
2	9 Februari 2022	Konsul BAB I	- Perbaiki BAB I - Cari data kasus di Bengkulu dan RS	
3	20 Mei 2022	Konsul BAB I	- Perbaiki BAB I - Sesuaikan data kasus di RS - Perbaiki penggunaan kata dan format	
4	23 Mei 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Tambahkan data fokus kasus oksigenasi	
5	30 Mei 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Lengkapi konsep penyakit dan konsep askep	
6	7 Juni 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Menyesuaikan pengkajian dengan format anak	
7	8 Juni 2022	Konsul BAB II	- Perbaiki BAB II - Menyesuaikan diagnosa dengan kasus yang diangkat	
8	13 Juni 2022	Konsul BAB II dan BAB III	- Perbaiki data fokus dan data objektif pengkajian - Perbaiki BAB III	
9	14 Juni 2022	Konsul BAB III	- Acc proposal	

10	8 Juli 2022	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB IV - Tambahkan pengkajian sistem pernapasan 	←
11	9 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB IV - Menyesuaikan pengkajian dan analisa data 	←
12	11 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB V - Rapihan Penulisan 	←
13	12 Juli 2022	Konsul BAB I, II, III, IV, dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Acc KTI 	←

**LEMBAR OPPONENT UJIAN HASIL KTI
MAHASISWA TK. III PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

Nama Mahasiswa : Fica Febrilia
NIM : 201720219063

No	Tanggal	Mahasiswa Yang Ujian	Judul Proposal	Ketua Penguji	Paraf Ketua Penguji
1. 08.00 WIB	Rabu, 13 Juli 2022 (Audience)	Bebby Aprilia Dewinta	Asuhan Keperawatan Perencanaan Nutrisi pada B.Y.A dengan DBLR Jantung Perinatalologi RSKD Bengkulu tahun 2022	Emi Buston, SST., M.Kes	
2. 08.00 WIB	Kamis, 14 Juli 2022 (Audience)	Mahpida Maskandeta Darmayana	Asuhan Keperawatan Jiwu dengan gangguan konsep diri: Harga diri rendah di RSKJ Deptrap foto kota Bengkulu Tahun 2022	Sarman Pardosi, S.kp., M.Si (Psi)	
3. 10.00 WIB	Rabu, 20 Juli 2022 (Audience)	Mitha Natalia	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Rasa nyaman nyeri pada pasien post op Appendectomy di RSK Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022	Emi Buston, SST., M.Kes	
4. 08.00 WIB	Jum'at 22 Juli 2022 (Opponent)	Trisna Wulan Safitri	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Rasa aman pada arak kejang demam di ruang Edulwars RSUD Dr. M. Yunus Prov. Bengkulu Tahun 2022	Pauzan Efenali, SST. M.Kes	
5. 09.00 WIB	Jum'at 22 Juli 2022 (Audience)	Wulan Anggraeny	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan pada Perian arak dengan Tifoid di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022	Pauzan Efenali, SST. M.Kes	
6. 13.00	Senin 25 Juli 2022 (Opponent)	Sri Wahyuni	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada Keluarga NYE dengan penderita diabetes Mellitus tipe II diudayani Kora Puskesmas sewah lebar kota Bengkulu Tahun 2022	NS Agung Riyadi, S.kp., M.Kes	
7 13.00	Rabu 10 Agustus 2022	Parti Kurnia Jari	Asuhan Keperawatan Keluarga M.Y dengan pemenuhan kebutuhan Rasa Aman pada An.A dengan UPA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu Tahun 2022	Ni. Hwini, S.kp., M.Pd	

Catatan :

1. Setiap mahasiswa menjadi opponent minimal 2x dan audiensi minimal 5x
2. Setiap mahasiswa harus mendapat tanda tangan ketua penguji asli bukan foto copy.
3. Setelah lengkap, lembar opponent dikumpulkan ke bagian akademik Prodi sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir KTI (fotocopy 1 rangkap untuk arsip pribadi).