

KARYA TULIS ILMIAH : STUDY KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMIA**

(STUDI DI RUANG ASOKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL)



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

2019

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERTERMIA**

(Studi di Ruang Asoka RSUD Bangil Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur)

KTI : studi kasus

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan

(A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medik Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILM KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dera Eka Novita Fersandi
NIM : 161210081
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia
Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi,

Jombang, 02 Agustus 2019

Peneliti



Dera Eka Novita Fersandi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dera Eka Novita Fersandi

NIM : 161210081

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Juli 2019

Saya yang menyatakan



Dera Eka Novita Fersandi

161210081

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dera Eka Novita Fersandi

NIM : 161210081

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 31 Juli 2019

Saya yang menyatakan



Dera Eka Novita Fersandi

NIM 161210081

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Dera Eka Novita Fersandi
 NIM : 161210081
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia
 Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIK. 04.05.052


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIK. 04.05.053


H. Imam Fatoni, SKM, MM
 NIK. 03.04.25

Mengetahui,
 Ketua Program Studi D-III Keperawatan


Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,MM
 NIK. 03.04.28

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dera Eka Novita Fersandi

NIM : 161210081

Program studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan
Masalah Keperawatan Hipertermia.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada


Program Studi D-III Keperawatan


Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji

Tanda Tangan

Penguji Utama : Hindyah Ike S.Kep.Ns,M.Kep (..... )

Penguji Anggota 1 : Dr. Hariyono, S.Kep.Ns,M.Kep (..... )

Penguji Anggota 2 : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep(..... )

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : Juli 2019

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERTERMIA DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN

Dera Eka Novita Fersandi*Dr.Hariyono**Inayatur***

ABSTRAK

Pendahuluan Bronkopnemonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan panas yang tinggi, napas cepat dan dangkal, serta batuk produktif. **Tujuan** penulisan untuk mempelajari dan mempraktekkan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis bronkopnemonia melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif, metode studi kasus menggunakan deskriptif dengan pendekatan. **Metode penelitian** yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil** pengkajian studi kasus kedua klien ditemukan diagnosa keperawatan utama yaitu hipertermia. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu observasi tanda tanda vital, monitor suhu tubuh dan kolaborasi dalam pemberian terapi antipiretik. **Kesimpulan** laporan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami bronkopnemonia dengan masalah keperawatan hipertermia data obyektif yang diperoleh yaitu suhu tubuh diatas $37,6^{\circ}\text{C}$, monitor kulit: kulit terasa panas, kulit kemerahan ialah perawatan demam. **Saran** diharapkan ibu dari kedua klien untuk tetap memberikan susu dan apabila anak mulai demam segeralah dibawa ke pelayan kesehatan terdekat dan selalu menjaga kebersihan rumah dan hindari dari debu.

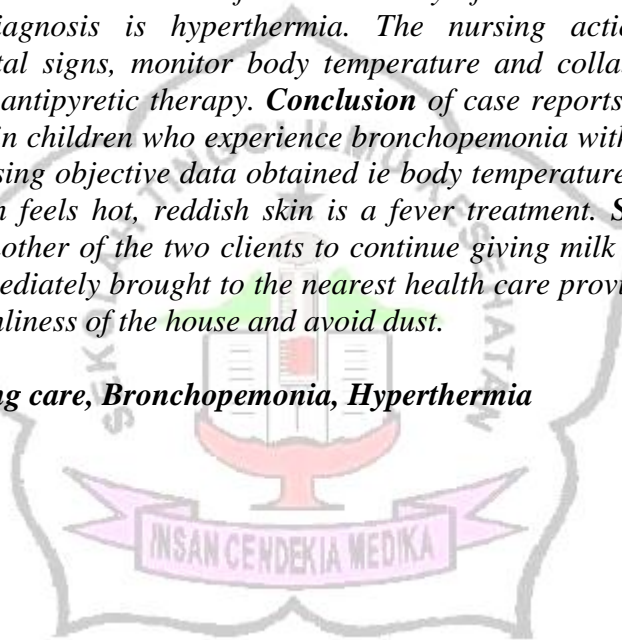
Kata kunci : Asuhan keperawatan, Bronkopnemonia, Hipertermia

**NURSING CARE IN CHILD BRONCHOPNEUMONIA WITH NURSING
PROBLEM HYPERTHERMIA IN ASOKA ROOM BANGIL HOSPITAL
PASURUAN**

ABSTRACT

Introduction Bronkopneumonia is inflammation of the lung parenchyma caused by bacteria, viruses, fungi or foreign bodies characterized by high heat, rapid and shallow breathing, and productive cough. **The purpose** of writing to study and practice nursing care in children with bronchopneumonia medical diagnoses through a comprehensive nursing process approach, the case study method uses descriptive approach. **The research method** used is descriptive method with a case study approach. **The results** of the case study of the two clients found the main nursing diagnosis is hyperthermia. The nursing actions taken are observation of vital signs, monitor body temperature and collaboration in the administration of antipyretic therapy. **Conclusion** of case reports and discussion on Nursing Care in children who experience bronchopneumonia with problems with hyperthermia nursing objective data obtained ie body temperature above 37.6oC, skin monitor: skin feels hot, reddish skin is a fever treatment. **Suggestions** are expected by the mother of the two clients to continue giving milk and if the child starts a fever immediately brought to the nearest health care provider and always maintain the cleanliness of the house and avoid dust.

Keywords: Nursing care, Bronchopneumonia, Hyperthermia



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karuni-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Dr. Hariyono S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini. Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan proposal ini. Berserta seluruh civitas akademik program studi D III keperawatan. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua orangtuaku yang selalu memberi do'a dan dukungan semangat tiada hent dan selalu memberi dukungan moral maupun material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Serta teman-teman D III keperawatan yang aku sayangi sudah menjadi teman yang luar biasa selama tiga tahun ini yang selalu membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya proposal karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

Jombang, 25 April 2019

Penulis



RIWAYAT HIDUP

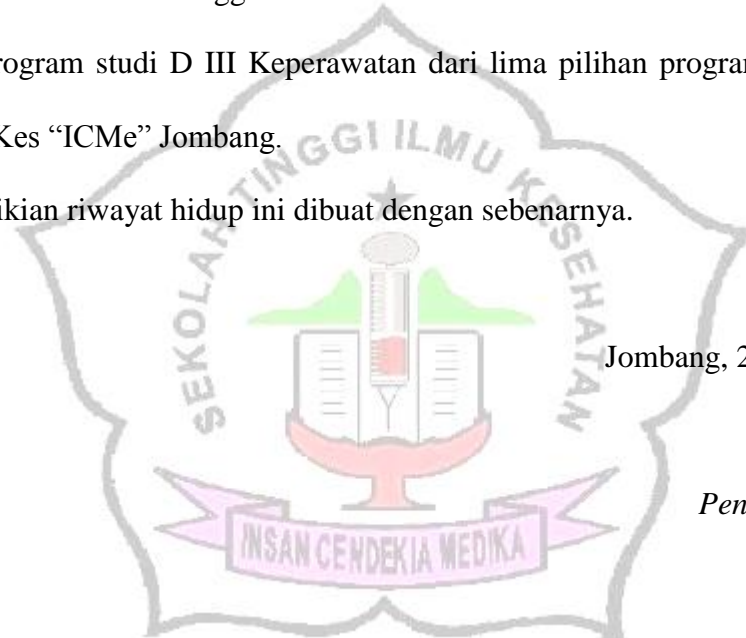
Penulis dilahirkan di Jombang dari keluarga Ayah Hadiyono dan Ibu Eni Rohmawati penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara.

Pada tahun 2000 penulis lulus dari TK Tunas Karya, tahun 2007 penulis lulus dari SDN Watudakon 1, tahun 2010 penulis lulus dari SMP N 1 Sumobito dan tahun 2013 penulis lulus dari SMA N Kesamben, tahun 2016 penulis lulus seleksi masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Penulis memilih program studi D III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 29 April 2019

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN JUDUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN dan LAMBANG	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Bronkopneumonia.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Anatomi dan Sistem Pernafasan	6
2.1.3 Fisiologi Sistem Pernafasan.....	7
2.1.4 Etiologi	8
2.1.5 Manifestasi Klinis	9
2.1.6 Patofisiologi	9
2.1.7 Pokok Masalah.....	10
2.1.8 Penatalaksanaan	11
2.1.9 Komplikasi.....	12
2.2 Konsep hipertermia	
2.2.1 Definisi	12
2.2.2 Batasan Karakteristik	12
2.2.3 Faktor yang berhubungan	13
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	
2.2.1 Pengkajian	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	16
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	17
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	19
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	19

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	19
3.2. Batasan Istilah	21
3.3. Partisipan Partisipan	21
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.5. Pengumpulan Data	22
3.6. Uji Keabsahan Data.....	25
3.7. Analisis Data	26
3.8. Etika Penelitian	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	29
4.1.1 Gambaran lokasi Penelitian	29
4.1.2 Pengkajian	29
4.1.3 Analisa Data	33
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	34
4.1.5 Intervensi keperawatan	34
4.1.6 Implementasi Keperawatan	36
4.1.7 Evaluasi	37
4.2 Pembahasan.....	41
4.2.1 Pengkajian	41
4.2.2 Analisa Data	42
4.2.3 Intervensi Keperawatan	43
4.2.4 Evaluasi	

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	
5.2 Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 4.1 Identitas Klien	29
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	30
Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan	30
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	31
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	33
Tabel 4.6 Terapi Klien	33
Tabel 4.7 Analisa Data.....	33
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	35
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	36
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	39



DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Sistem Pernafasan.....	5
------------------------------------	---



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. °C : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. DII : Dam lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia juga merupakan peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri virus dan jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan panas yang tinggi, napas cepat dan dangkal serta batuk produktif. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak, terutama pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Riyadi & Sukarmin, 2017). Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Bradley 2017).

WHO mencatat insiden pada tahun 2017 di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara di Eropa lainnya yang menderita penyakit bronkopneumonia sekitar 45.000 orang. Negara – negara berkembang seperti di Afrika dan Asia tenggara sekitar 70 % kematian pada anak usia 0 sampai 6 tahun disebabkan bronkopneumonia. UNICEF dan WHO menyebutkan pneumonia sebagai penyebab kematian anak balita tertinggi, Laporan WHO, sekitar 850.000 hingga 1,5 juta orang meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Perkiraan secara nasional sebesar 35,5 % (3.731). Di provinsi Jawa timur diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebesar

1.490 anak balita yang menderita bronkopneumoni(Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

Bronkopneumonia sering dijumpai pada usia anak dan bayi. Anak usia balita dan bayi termasuk golongan usia paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak. Bila anak dan bayi sudah menderita bronkopneumonia sering menjadi sangat lemah disebabkan penyakit yang berkepanjangan sehingga mengalami kerusakan status nutrisi.

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan bronkopneumonia adalah dengan menjaga kondisi suhu tubuh klien. Bagi klien dengan bronkopneumonia yang memiliki masalah keperawatan hipertermia yang berhubungan dengan penyakit yang diderita klien maka lakukan dengan mengkaji demam, pengaturan suhu. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin membahas lebih lanjut Asuhan Keperawatan Anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

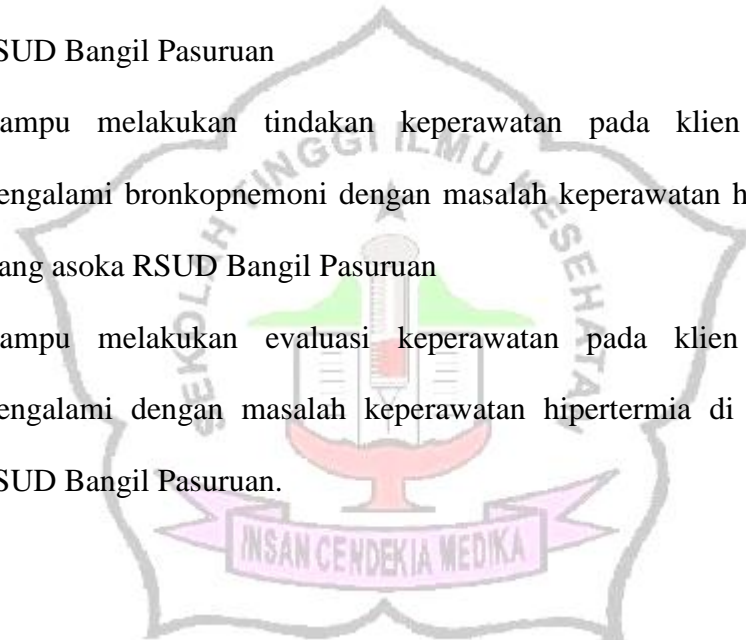
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan anak bronkopneumoni dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan
3. Mampu menyusun perencanaan pada klien anak yang mengalami bronkopneumoni dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien anak yang mengalami bronkopneumoni dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien anak yang mengalami dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang asoka RSUD Bangil Pasuruan.



1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan pada klien anak yang mengalami Bronkopneumoni dengan masalah keperawatan hipertermia.

1.4.2 Manfaat praktis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus bronkopneumoni yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan seperti cara untuk mengendalikan masalah keperawatan hipertermia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bronkopneumonia

2.1.1 Definisi

Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah yang mengenai parenkim paru. Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak Infiltrat (Whalley and Wong, 2017).

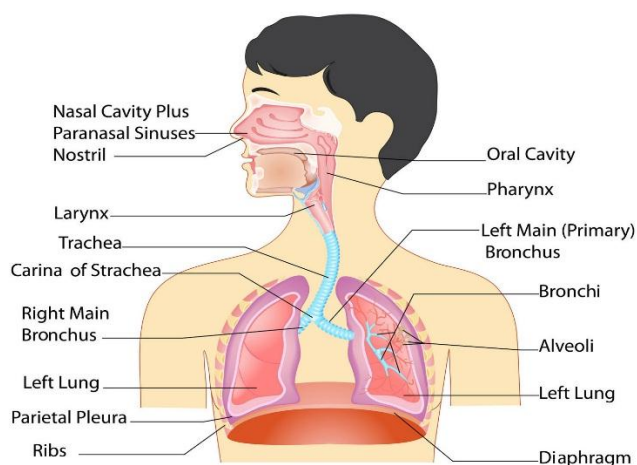
Bronkopneumonia adalah frekwensi komplikasi pulmonary, batuk produktif yang lama, tanda dan gejalanya biasanya suhu meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat (Bare, 2016).

Bronkopneumonia disebut juga pneumoni lobularis, yaitu radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Anderson, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing.

2.1.2 Anatomi dan Sistem Pernafasan

1. Anatomi Sistem Pernafasan



Gambar 2.1 anatomi sistem pernafasan

Susunan anatomi pernafasan terbagi 2 bagian yaitu sistem pernafasan bagian atas dan dan sistem pernafasan bagian bawah (Syarifuddin, 2016).

1) Sistem Pernafasan Bagian Atas terdiri dari :

- a. Hidung merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi) . Di pisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Area dalam hidung dilapisi oleh kulit yang mengandung rambut kasar, sisa dari interior di lapisi oleh membrane mukosa.
- b. Faring merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan yang terdapat dibawah dasar tenggorok. Di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher.

c. Laring terletak didepan faring dan diatas permukaan trakea. Terdiri dari tulang rawan tiroid dan kriroid serta tujuh tulang rawan lainnya di hubungkan oleh membrane. Struktur tulang rawan tergantung diatas tempat masuk kelaring disebut dengan epiglottis.

2) Sistem Pernafasan Bagian Bawah terdiri dari :

- a. Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring yang dibentuk oleh 16 sampai 20 cincin yang terdiri dari tulang –tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda (huruf C)
- b. Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang terdiri dari bronkus kiri dan bronkus kanan. Bronkus kanan lebih pendek dan besar dari pada bronkus kiri. Bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dari kanan. Cabang yang lebih kecil disebut bronkioulus (bronkioli).
- c. Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa, alveoli) . Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epital dan endotel.

2.1.3 Fisiologi Sistem Pernafasan

Proses terjadinya pernapasan terbagi dalam 2 bagian yaitu inspirasi (menarik nafas) dan ekspirasi (menghembuskan nafas). Bernafas berarti melakukan inspirasi dan ekspirasi secara bergantian , teratur, berirama dan terus menerus. Bernapas merupakan gerak reflex yang

terjadi pada otot-otot pernafasan, reflekss bernapas ini diatur oleh pusat pernapasan yang terletak didalam sum-sum tulang penyambung (medulla oblongata) dan pada dasarnya proses fisiologi pernapasan mencakup tiga proses yaitu : ventilasi, difusi dan transportasi (Syaifuddin, 2006).

2.1.4 Etiologi

Umumnya adalah bakteri, yaitu streptococcus pneumonia dan Haemophilus Influenza pada bayi dan anak kecil ditemukan staphylococcus aureus sebagai penyebab pneumonia yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi. Bronchopneumonia ada juga yang disebabkan oleh virus, yaitu Respiratory syncytial virus, virus influenza, virus sitomegalik dan ada juga yang disebabkan oleh jamur yaitu Citoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neovirus, Blastomycetes Dermatitidis, Coccioides Immitis, Aspergillus Sp, Candida Albicans, Mycoplasma Pneumonia. Aspirasi benda asing. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Bronchopneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, pengobatan antibiotik yang tidak sempurna.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas selama beberapa hari. Suhu biasanya mencapai 39-40°C. Anak sangat gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai dengan pernafasan cuping hidung dan sianosis di sekitar hidung dan mulut. Batuk

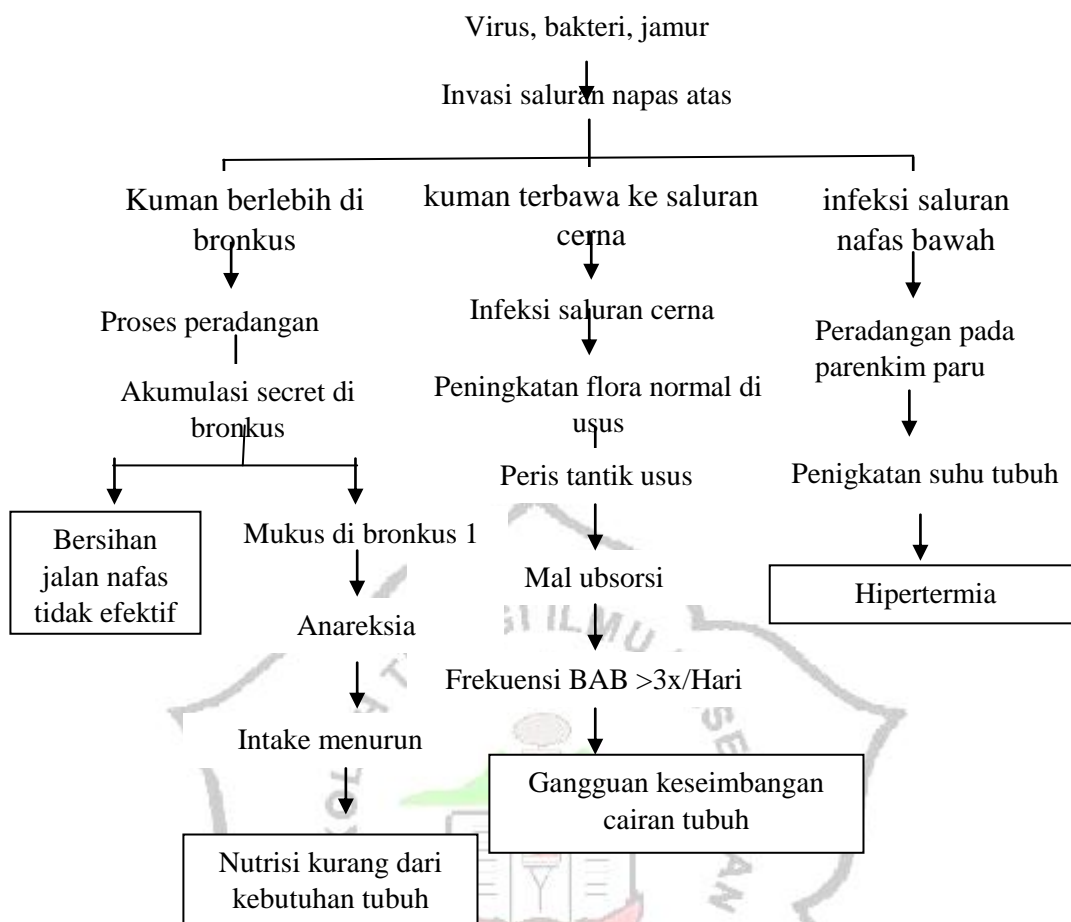
biasanya tidak di jumpai di awal penyakit, anak akan mendapatkan batuk setelah beberapa hari, dimana pada awalnya berupa batuk kering kemudian menjadi batuk produktif.

2.1.6 Patofisiologi

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab Bronchopneumonia yang masuk ke saluran pernafasan sehingga terjadi peradangan broncus dan alveolus. Inflamasi bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis

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

2.1.7 Pohon Masalah



2.1.8 Penatalaksanaan

1. Pengambilan sekret secara broncoscopy dan fungsi paru untuk preparasi langsung, biakan dan test resistensi dapat menemukan atau mencari etiologinya.
2. Secara laboratorik ditemukan leukositosis biasa 15.000 – 40.000 / m dengan pergeseran LED meninggi.
3. Pemeriksaan darah: Hb di bawah 12 gr %,
4. Foto thorax bronkopeumoni terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada pneumonia lobaris terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Oksigen 1-2L/menit
2. IVFD dekstose 10%: nad 0,9 %: 3:1 + kcl 10 mEq/500 ml cairan ,jumlah cairan sesuai BB, kenaikan suhu ,status dehidrasi.
3. jika sesak terlalu hebat ,bisa diberikan makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
4. Koreksi gangguan asam basa elektrolit

2.1.10 Penatalaksanaan Medis

1. Penicilin 50 mg/kg BB/hari + klorampenikol 50-70 mg/kg BB atau ampicilin (AB spectrum luas) terus sampai dengan demam 4-5 hari
2. Pemberian oksigen sesuai kebutuhan
3. Pemberian cairan intravena yaitu glukosa 5% NaCl 0,9% 3:1 + KCl 10 meq/500 ml/botol infus jadi karena sebagian besar jatuh dalam asidosis metabolic akibat kurang makan dan hipoksia.

2.1.11 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Menjaga kelancaran jalan nafas
2. Pemenuhan nutrisi kebutuhan pasien, lakukan pengukuran berat badan dan panjang badan setiap tiga hari sekali lalu hitung status gizi rutin.
3. Mengontrol suhu tubuh, suhu tubuh dikontrol secara rutin, jika panas kompres dan berikan obat penurun panas.
4. Penyuluhan kesehatan pada orang tua rentang keperawatan anak
5. Menjaga lingkungan yang bersih dan aman, jangan dibawa keluar pada malam hari, jaga kebersihan anak.

2.1.12 Komplikasi

Komplikasi dari bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

1. Atelektasis adalah pengembangan paru-paru yang tidak sempurna atau kolaps paru merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau refleksi batuk hilang.
2. Empisema adalah suatu keadaan dimana terkumpulnya nanah dalam rongga pleura terdapat di satu tempat atau seluruh rongga pleura.
3. Abses paru adalah pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang.
4. Infeksi sitemik.
5. Endokarditis yaitu peradangan pada setiap katup endokardial.
6. Meningitis yaitu infeksi yang menyerang selaput otak.

2.2 Konsep Hipertermia

2.2.1 Definisi hipertermia

Suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termogulasi.

2.2.2 Batasan karakteristik

Batasan karakteristik(Nanda, 2015-2017)

1. Apnea
2. Bayi tidak dapat mempertahankan menyusu
3. Gelisah
4. Hipotensi
5. Kejang
6. Koma

7. Kulit kemerahan
8. Kulit terasa hangat
9. Lateralgi
10. Postur abnormal'stupor
11. Takikardia
12. Takipnea
13. Vasodilatasi

2.2.3 Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan (Nanda, 2015-2017)

1. Aktivitas berlebih
2. Dehidrasi
3. Iskemia
4. Pakaian yang tidak sesuai
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Penyakit
7. Sepsis
8. Suhu lingkungan yang tinggi
9. Trauma

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas
2. Riwayat keperawatan
 - 1) Keluhan Utama :

Anak sangat gelisah, demam, dispnea, pernafasan cepat dangkal, kadang-kadang disertai muntah dan diare bahkan anoreksia.

2) Riwayat penyakit sekarang :

Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Suhu tubuh dapat naik sangat mendadak sampai 39-40°C terkadang disertai kejang.

3) Riwayat Penyakit Dahulu :

Pernah menderita penyakit infeksi yang menyebabkan sistem imun menurun.

4) Riwayat kesehatan keluarga :

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi yang sama dapat menularkan ke anggota keluarga yang lain.

5) Immunisasi ;

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit infeksi saluran pernafasan atas atau bawah karena sistem pertahanan yang tidak cukup kuat untuk melawan infeksi sekunder.

6) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.

7) Nutrisi : riwayat gizi buruk atau meteorismus.

8) Pemeriksaan

a. Aktivitas/Istirahat

Gejala : Kelemahan, kelelahan, insomnia

Tanda : Letargi, Penurunan toleransi terhadap aktivitas

b. Sirkulasi

Gejala : Riwayat adanya/ GJKkronik

Tanda : Takikardi, penampilan kemerahan atau pucat

c. Integritas Ego

Gejala : Banyaknya stressor, masalah financial

d. Makanan Cairan

Gejala : Kehilangan nafsu makan ,mual / muntah riwayat diabetes mellitus(DM)

Tanda : Distensi abdomen, hiperaktif bunyi usus , kulit kering dengan turgor baik, penampilan kakeksia (malnutrisi)

e. Neurosensori

Gejala : Sakit kepala daerah frontal (influenza)

Tanda : Perubahan mental(bingung,somnolen)

f. Nyeri/ kenyamanan

Gejala : Sakit kepala nyeri dada (pleuritik), meningkat oleh batuk , nyeri dada subterna l (influenza), mialgia, altralgia.

Tanda : Melindungi area yang sakit (pasien umumnya tidur pada sisi yang sakit untuk membatasi gerakan).

g. Pernafasan

Gejala : Riwayat adanya ISK kronik, PPOM, merokok sigaret , takipnea, dispnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot aksesori, pelebaran nasal

Tanda : Sputum : merah muda, berkarat atau purulen
 Perkusi : pekak di atas area yang konsolidasi
 Fremitus : taktil dan fokal bertahap meningkat dengan konsolidasi gesekan friksi pleural.

Bunyi nafas : menurun atau tidak di atas area yang terlihat, atau nafas brochial. Warna: pucat atau sianosis bibir/ kuku

h. Keamanan

Gejala : Riwayat gangguan system imun, misal:AIDS, penggunaan steroid/kemoterapi, institusionalisasi, ketidakmampuan umum, demam.

Tanda : Berkeringat, menggigil berulang, gemetar, kemerahan mungkin ada pada kasus rubeola atau varisela.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia b/d penyakit
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sputum.
3. Intoleransi aktivitas b/d kerusakan pertukaran gas sekunder terhadap pneumonia.

4. Nyeri akut b/d inflamasi parenkim paru.
5. Nutrisi kurang dari kebutuhan b/d peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi
Hipertermia berhubungan dengan penyakit	<p>NOC</p> <p>1. Termoregulasi . Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan suhu tubuh (3) 2. Hipertermia (4) 3. Perubahan warna kulit (3) 4. Denyut nadi radial (3) 5. Tingkat pernafasan (3) 6. Kegelisahan (4) 	<p>NIC</p> <p>Perawatan demam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu dan tanda tanda vital lain 2. Monitor warna kulit dan suhu 3. Monitor asupan dan kelaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan 4. Beri obat atau cairan IV 5. Jangan beri aspirin untuk anak anak 6. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fase demam 7. Dorong konsumsi cairan 8. Fasilitasi istirahat terapkan pembatasan aktivitas 9. Berikan oksigen yang sesuai 10. Mandikan pasien dengan spons hangat dengan hati hati 11. Tingkatkan sirkulasi udara 12. Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam 13. Pastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada

- orang tua karena hanya menunjukkan demam ringan atau tidak demam sama sekali selama proses infeksi
14. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium
 15. Lembabakan bibir dan mukosa hidung yang kering

Tabel 2.2 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi
Bersihan jalan napas tidak efektif b/d peningkatan produksi sputum	<p>NOC</p> <p>1. Kepatenan jalan nafas.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih. 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas. 	<p>NIC</p> <p>Monitor pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Catat pergerakan dada catat kesimetrisan otot bantu nafas 3. Monitor suara nafas 4. Monitor pola nafas 5. Monitor saturasi oksigen pasien 6. Pasang sensor pemantauan oksigen 7. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 8. Perkusi toraks anterior dan posterior 9. Monitor kelelahan otot diafragma 10. Auskultasi suara nafas 11. Monitor hasil pemeriksaan ventilasi mekanik 12. Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan

13. Monitor
kemampuan batuk
efektif

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (Sitiatava, 2012)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Saryono, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu . Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Soekidjo, 2014). Dalam penelitian studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian studi kasus pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia.

3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi yang merupakan pekerjaan dari seseorang perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasien dan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

2. Klien

Klien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat

3. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah jenis penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

4. Hipertermia

Suhu inti tubuh diatas kisaran normal di oral karena kegagalan termogulasi

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah Keperawatan hipertermia Di Ruang

Asoka RSUD Bangil Pasuruan. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013), dengan kriteria:

- 1) Klien bronkopneumonia dengan keluhan demam, batuk dan anoreksia.
- 2) Bersedia diteliti

2. Kriteria Eklusif adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi kasus karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang anak di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada bulan April..

3.5 Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2014), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) , atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) . Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Dalam pelaksanaan penelitian, wawancara kadang-kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap bagi metode-metode yang lain. Di harapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu data yang lebih valid. Dalam wawancara hendaknya antara pewawancara dengan responden:

- 1) Saling melihat , saling mendengar , dan saling mengerti.
- 2) Terjadi percakapan biasa, tidak perlu kaku (formal).
- 3) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu.
- 4) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda, antara pencari informasi dan pemberi informasi.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2014),Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai

perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi :

- 1) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu di jelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni).
- 2) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.
- 3) Hasilnya dapat dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawatan lain.

Dalam penelitian ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA:

- a. Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.
- b. Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran.
- c. Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara.

d. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya. Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literature, pemeriksaan diagnostic, jurnal dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/ informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang.

2. Member checking merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah di peroleh. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, perawatan yang berada diruangan tersebut, dan keluarga.

3.7 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah di pahami (Sugiyono, 2015).

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

1. Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah di pahami.
2. Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.
3. Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan

dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2014). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan

dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).

3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilakukan di RSUD Bangil, jalan raya raci Bangil Pasuruan. Yang merupakan rumah sakit type B pendidikan di ruang Asoka tempat tidur terdiri dari tempat tidur meliputi HCU 4 tempat tidur, kelas I 5 tempat tidur, kelas II 8 tempat tidur, kelas III tempat tidur dengan tenaga medis sebanyak 32, yaitu dokter spesialis 4 orang, perawat 28 orang dan mempunyai tenaga non medis sebanyak 7 orang. An. K dan An. N di rawat di ruang HCU.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien An.K dan An.N dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil, bulan April 2019

Identitas klien anak	Klien 1	Klien 2
Nama	An. K	An. N
Usia	6 bulan	8 bulan
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Anak ke	2	1
Pendidikan	Belum sekolah	Belum sekolah
Alamat	Kraton Pasuruan	Jl. DR Rahman
Sumber Informasi	Orang tua	Orang tua
Tanggal MRS	26 April 2019	26 April 2019
Tanggal Pengkajian	27 April 2019	27 April 2019
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

Tabel 4.2 Identitas Orang tua An. K dan An.N dengan Bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Identitas Orang tua	Klien 1	Klien
Nama Ayah/ibu	Tn. J	Tn. D
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Penanggung jawab biaya	Orangtua	Orangtua

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit An. K dan An. N dengan Bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan klien panas.	Ibu klien mengatakan klien panas.
Riwayat Penyakit sekarang	Ibu klien mengatakan klien panas dan sesak sejak 2 hari yang lalu, dan batuk sejak 7 hari yang lalu. Sempat di bawa ke puskesmas pada hari jum'at jam 10.00 dirujuk ke RSUD Bangil pada jam 11.30 dan memasuki ruang Asoka pada jam 14.00	Ibu klien mengatakan klien panas sejak 4 hari yang lalu, batuk sejak 5 hari yang lalu, sempat dibawa ke klinik ibu dan anak pada hari sabtu jam 18.30. di rujuk ke RSUD Bangil jam 20.00 dan masuk ke ruang Asoka jam 23.30
Riwayat keturunan	Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.	Ibu klien mengatakn klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.
Riwayat Alergi	Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat alergi. Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat operasi.	Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat alergi.
Riwayat Operasi	Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga bronkopneumonia.	Ibu klien mengatakan klien tidak memilki riwayat operasi.
Riwayat penyakit yang diderita keluarga		Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga bronkopneumonia.

Tabel 4.4 Pola kesehatan An. K dan An. N dengan Bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	Di rumah : ibu klien mengatakan klien minum susu formula kurang lebih 60-90 ml setiap 4-5 jam sekali/ hari karena klien tidak di berikan ASI oleh ibunya. Di rumah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya minum susu formula kurang lebih 30-50	Di rumah : ibu klien mengatakan klien minum ASI setiap 4 jam sekali dan susu formula 60 ml setiap 8 jam sekali. Di rumah sakit : ibu klien mengatakan klien hanya

	ml setiap 4-5 jam sekali/ hari.	minum susu formula 60-70 ml setiap 6 jam sekali.
Pola Eliminasi	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 10-12 x /hari, jika memakai popok sekali pakai diganti sebanyak 5 x /hari warna kuning jernih dan BAB 4-5 x/hari warna kuning khas feses.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan BAK 8-10 x / hari warna kuning jernih dan BAB 3 x / hari warna kecoklatan dan bau khas feses dengan berat 200 gram / hari.</p>	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan kebiasaan BAK kurang lebih 8-10 x /hari warna kuning jernih dan BAB 3 x /hari warna kuning khas feses.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan BAK 9-12 x /hari dan BAB 1 x /hari warna kuning dan bau khas feses dengan berat 220 gram / hari.</p>
Pola Istirahat tidur	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur kurang lebih 13-15 jam /hari.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan klien hanya tidur 9-10 jam / hari.</p>	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan ketika istirahat tidur 9-12 jam /hari.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan klien hanya tidur 8-10 jam /hari.</p>
Pola aktivitas	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan klien dapat melakukan aktivitas seperti tengkurap.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan klien lebih sering menangis.</p>	<p>Di rumah : ibu klien mengatakan klien dapat melakukan aktivitas duduk bermain dengan benda disekitarnya.</p> <p>Di rumah sakit : ibu klien mengatakan klien hanya sering menangis.</p>

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Head to toe An. K dan An. N dengan bronkonemonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda vital		
Nadi	121 x/menit	130 x / menit
Suhu	39,6 °C	40°C
Respiration rate	30 x / menit	26 x / menit
Pemeriksaan fisik head to toe		
1.Kulit :	Tidak	Tidak
Pucat	Tidak	Tidak
Sianosis	Kurang	Kurang
Turgor kulit	Tidak ada	Tidak ada
2. Kepala:	Simetris	Simetris
Bentuk kepala	Simetris	Simetris
Bentuk wajah	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Keluhan pusing	Tidak ada	Tidak ada
Benjolan	Merata	Merata

Pertumbuhan rambut		
3. Mata :	Simetris	Simetris
Pergerakan Bola mata	Normal	Normal
Refleks pupil	anemis	Anemis
Konjungtiva	bening	Bening
Kornea		
4. Hidung :	simetris	Simetris
Bentuk	iya	tidak
Pernapasan cuping hidung	simetris	simetris
Septum nasi	iya	iya
Terpasang NGT		
5. Mulut :	kering	kering
Mukosa bibir	iya	iya
Pucat	tidak	tidak
Sianosis	bersih	bersih
Lidah		
6. Telinga :	simetris	simetris
Bentuk daun	bersih	bersih
Kebersihan	tidak ada	tidak ada
Sekret	normal	normal
Fungsi pendengaran		
7. Leher :	simetris	simetris
Bentuk	tidak ada	tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid	Tidak ada	tidak ada
Pembesaran JVP		
8. Jantung :	Tidak terkaji	tidak terkaji
Keluhan nyeri dada	Tidak teratur	teratur
Irama jantung	< dari 3 detik	< dari 3 detik
CRT		
9. Paru :	Sesak	Sesak
Keluhan	Simetris	Simetris
Bentuk dada	Simetris	Simetris
Pergerakan nafas	Tidak teratur	Tidak teratur
Irama nafas	Ronchi	Ronchi
Suara nafas		
10 Punggung :	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Keluhan nyeri	Tidak ada	Tidak ada
Luka/ lesi		
11. Abdomen :	simetris	Simetris
Bentuk	meningkat	Meningkat
Bising usus	tidak terkaji	Tidak terkaji
Nyeri tekan	tidak ada	Tidak ada
Pembesaran hepar	tidak ada	Tidak ada
Pembesaran lien	tidak terkaji	Tidak terkaji
Ascites	iya	Iya
Mual muntah		
12. Genetalia :	tidak terkaji	Tidak terkaji
Keluhan	tidak	Tidak
Alat bantu kateter	tidak	Tidak
Pembesaran kandung kemih	tidak ada	Tidak ada
Nyeri tekan	tidak ada	Tidak ada
Luka/lesi	140 cc	230 cc
Produksi urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Warna	Khas	Khas
Bau	Tidak ada	Tidak ada
13. Ekstermitas :	Tidak ada	Tidak ada
Kelainan ekstermitas	5 5	5 5

Kelemahan	5	5	5	5
Kekuatan otot				

Tabel 4.6 Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan darah) An . K dan An. N dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Jenis pemeriksaan	Klien 1 Pemeriksaan tgl 26 April 2019	Klien 2 Pemeriksaan tgl 26 April 2019	Nilai normal
Leukosit	36,6	45,91	3,70-10,1
Eusofil	0,0	0,1	0,6-7,30
Basofil	1,6	4,8	0,00-1,70
Eritrosit	3,883	3,7	4,2-11,0
Hemoglobin	10,1	10,99	12,0-16,0
Hematokrit	31,04	29,04	38-47
MCV	79,94	78,47	81,1-96
Natrium		125	135-147
Kalium		5,50	3,5-5
Kalsium		1,130	1,16-1,32

Tabel 4.7 Terapi An. K dan An. N dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil

Klien 1	Klien 2
D10 kecepatan 25cc/jam	D10 kecepatan 25cc/jam
Injeksi viccilin 4 X 200mg	Injeksi parasetamol 3 X 100mg
Injeksi parasetamol 3 X 100mg	Injeksi ceftriaxon 2 X 150mg
Injeksi ceftriaxon 2 X 150mg	Injeksi gentamicyn 1 X 30mg
Injeksi gentamicyn 1 X 30mg	Oral sucralfat 3 X ½ cc
Oral sucralfat 3 X 0,5cc	
Nebul combivent 3 X ½ cc	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa data An. K dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Analisa data	Etiologi	Masalah
Klien 1	Penyakit	Hipertermia
Ds : ibu klien mengatakan klien panas		
Do :		
1. Kulit kemerahan		
2. Kulit terasa hangat		
3. Bayi tidak dapat mempertahankan menyusu		
4. Keadaan umum : lemah		
5. Kesadaran : composmentis		
6. Tanda tanda vital		
Suhu : 39,6 ⁰ C		
RR : 40 X / menit		
Nadi : 132 x /menit		

Tabel 4.9 Analisa data An. N dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Analisa data	Etiologi	Masalah
Klien 2 Ds : ibu klien mengatakan klien panas Do : 1. Kulit kemerahan 2. Kulit terasa hangat 3. Keadaan umum : lemah 4. Kesadaran : composmentis 5. Tanda tanda vital Suhu : 40°C RR : 32 x /menit Nadi : 129 x /menit	Penyakit	Hipertermia

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan An. K dan An . S dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil bulan April 2019

Klien 1	Klien 2
Hipertermia berhubungan dengan penyakit	Hipertermia berhubungan dengan penyakit

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan An. K dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil April 2019

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Klien 1 Hipertermia berhubungan dengan penyakit	NOC 2. Termoregulasi . Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik Kriteria hasil : 1. Peningkatan suhu tubuh (3) 2. Hipertermia (4) 3. Perubahan warna kulit (3) 4. Denyut nadi radial (3) 5. Tingkat pernafasan (3) 6. Kegelisahan (4)	NIC Perawatan demam 1. Pantau suhu dan tanda tanda vital lain 2. Monitor warna kulit dan suhu 3. Monitor asupan dan kelaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan 4. Beri obat atau cairan IV 5. Jangan beri aspirin untuk anak anak 6. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fase demam 7. Dorong konsumsi cairan 8. Fasilitasi istirahat terapkan pembatasan aktivitas 9. Berikan oksigen yang

	sesuai
	10. Mandikan pasien dengan spons hangat dengan hati hati
	11. Tingkatkan sirkulasi udara
	12. Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam
	13. Pastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua karena hanya menunjukkan demam ringan atau tidak demam sama sekali selama proses infeksi
	14. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium
	15. Lembabakan bibir dan mukosa hidung yang kering

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan An. N dengan Bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil April 2019

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Klien 2	NOC	NIC
Hipertermia berhubungan dengan reaksi infeksi pada saluran pernapasan	<p>1. Termoregulasi . Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadaan pasien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan suhu tubuh (3) 2. Hipertermia (4) 3. Perubahan warna kulit (3) 4. Denyut nadi radial (3) 5. Tingkat pernafasan (3) 6. Kegelisahan (4) 	<p>Perawatan demam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu dan tanda tanda vital lain 2. Monitor warna kulit dan suhu 3. Monitor asupan dan kelaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan 4. Beri obat atau cairan IV 5. Jangan beri aspirin untuk anak anak 6. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fase demam 7. Dorong konsumsi cairan 8. Fasilitasi istirahat terapkan pembatasan aktivitas 9. Berikan oksigen

- yang sesuai
10. Mandikan pasien dengan spons hangat dengan hati hati
 11. Tingkatkan sirkulasi udara
 12. Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam
 13. Pastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua karena hanya menunjukkan demam ringan atau tidak demam sama sekali selama proses infeksi
 14. Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium
 15. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi keperawatan An. K dengan Bronkopneumonia di Ruang Asoka RSUD Bangil April 2019

Waktu	Tanggal 27 April 2019	Tanggal 28 April 2019	Tanggal 29 April 2019	paraf
08.00	1. melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital S: 38°C RR: 32 x/menit N: 124 x /menit	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital S: 37,4°C RR: 29 x/menit N: 122 x /menit	
08.15	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital S: 39,6°C RR: 40 x/menit N: 132 x /menit	3. memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 38°C	3. memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 37,4°C	
08.30	3. memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 39,6°C	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output: kurang lebih	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output: kurang lebih	
08.45	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output:			

09.00	kurang lebih 1420cc/hari. 5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi viccilin 200mg Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg	lebih 1420cc/hari. 5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi viccilin 200mg Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg 8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm. 9. memandikan atau menyeka klien. 10. meningkatkan sirkulasi udara. 11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya. 12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua. 13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.	1420cc/hari. 5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi viccilin 200mg Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg 8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm. 9. memandikan atau menyeka klien. 10. meningkatkan sirkulasi udara. 11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya. 12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua. 13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.
09.15	8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.	8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.	8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.
09.30	9. memandikan atau menyeka klien.	9. memandikan atau menyeka klien.	9. memandikan atau menyeka klien.
09.45	10. meningkatkan sirkulasi udara.	10. meningkatkan sirkulasi udara.	10. meningkatkan sirkulasi udara.
10.00	11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.	11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.	11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.
10.15	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.
10.30	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.
10.45			
11.00			

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan An. N dengan bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil April 2019

Waktu	Tanggal	Tanggal	Tanggal	paraf
	27 April 2019	28 April 2019	29 April 2019	
08.00	1. melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien dan keluarga pasien untuk menjalin kerja sama yang baik dan komunikasi terapeutik.			
08.15	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital Tanda tanda vital S: 40°C RR: 32 x/menit	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital Tanda tanda vital S: 38,2°C RR: 26 x/menit	2. memantau suhu dan tanda-tanda vital Tanda tanda vital S: 37,5°C RR: 28 x/menit	

	N: 128x /menit	N: 122 x /menit	N: 124 x /menit
08.30	3.memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 40°C	3.memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 38,2°C	3.memonitor warna kulit (sedikit kemerahan) dan suhu 37,5°C
08.45	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output: kurang lebih 1420cc/hari.	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output: kurang lebih 1420cc/hari.	4. memonitor asupan dan keluaran, intake ASI 8x60cc/hari.output: kurang lebih 1420cc/hari.
09.00	5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg	5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg.	5. memberikan obat atau cairan IV Injeksi parasetamol 100mg Injeksi gentamicyn 30mg
09.15	8.Memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.	8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.	8. memberikan oksigen nassal cannul 3 lpm.
09.30	9. memandikan atau menyeka klien.	9. memandikan atau menyeka klien.	9. memandikan atau menyeka klien.
09.45	10. meningkatkan sirkulasi udara.	10. meningkatkan sirkulasi udara.	10. meningkatkan sirkulasi udara.
10.00	11. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.	11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.	11. memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda gejala kejang demam, penurunan kesadaran dan sebagainya.
10.15	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.	12. memastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua.
10.30	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.	13. memastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium kepada orang tua.
10.45			
11.00			

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan An. K dan An. N dengan Bronkopneumonia di ruang Asoka RSUD Bangil April 2019

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
----------	--------	--------	--------

Klien 1	<p>S : ibu klien mengatakan klien panas, tidak mau minum susu dan sering menangis.</p> <p>O : peningkatan suhu tubuh Hipertermia Perubahan warna kulit Denyut nadi radial kegelisahan Tanda tanda vital S : 39,6°C RR : 40 x/menit N : 132 x /menit Klien tampak gelisah Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh klien 2. Monitor perubahan warna kulit 3. Pemberian terapi parasetamol 100mg 	<p>S : ibu klien mengatakan klien panas,</p> <p>O : peningkatan suhu tubuh Hipertermia Perubahan warna kulit Denyut nadi radial kegelisahan Tanda tanda vital S : 38°C RR : 32 x/menit N : 122 x /menit Klien tampak gelisah Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh klien 2. Monitor perubahan warna kulit 3. Pemberian terapi parasetamol 100mg 	<p>S :ibu klien mengatakan klien sudah dingin,</p> <p>O : vital S : 37,4°C RR : x/menit N : 124 x /menit Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Klien 2	<p>S : ibu klien mengatakan klien panas,</p> <p>O : peningkatan suhu tubuh Hipertermia Perubahan warna kulit Denyut nadi radial kegelisahan Tanda tanda vital S : 40°C RR : 32 x/menit N : 128 x /menit Klien tampak gelisah Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh klien 2. Monitor 	<p>S : ibu klien mengatakan klien panas,</p> <p>O : peningkatan suhu tubuh Hipertermia Perubahan warna kulit Denyut nadi radial kegelisahan Tanda tanda vital S : 38°C RR : 28 x/menit N : 124 x /menit konjungtiva pucat Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah keperawatan hipertermia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau suhu tubuh klien 2. Monitor 	<p>S : ibu klien mengatakan klien sdah dingin,</p> <p>O : peningkatan suhu tubuh Hipertermia Perubahan warna kulit Denyut nadi radial kegelisahan Tanda tanda vital S : 37,5°C RR : 26 x/menit N : 122 x /menit Terpasang O₂ nassal kanul</p> <p>A : masalah keperawatan hipertermia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

perubahan warna kulit	perubahan warna kulit
3. Pemberian terapi parasetamol 100mg	3. Pemberian terapi parasetamol 100mg

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi, penulis menemukan masalah yang dikeluhkan klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan reaksi infeksi pada saluran pernapasan. Hal ini didasarkan pada data subjektif dari ibu klien An. K yang mengatakan anaknya panas sejak 2 hari yang lalu, batuk sejak 7 hari yang lalu, sesak sejak

2 hari yang lalu dengan diperoleh data objektif kulit kemerahan, kulit terasa hangat, klien tidak dapat mempertahankan menyusu, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, suhu $39,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40 x /menit dan nadi 130 x /menit. Sedangkan pada data subjektif dari ibu klien An. N mengatakan klien panas sejak hari yang lalu, batuk sejak hari yang lalu dengan diperoleh data objektif kulit kemerahan, kulit terasa hangat, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, suhu 40°C , pernapasan 30 x/menit, nadi 128 x /menit.

Manifestasi klinis bronkopneumonia terdapat peningkatan suhu tubuh yang mendadak, timbul demam, pernapasan cepat dan dangkal biasanya disertai pernapasan cuping hidung hingga sianosis pada daerah sekitar mulut dan hidung, kadang-kadang mual muntah dan diare, serta batuk kering hingga menjadi produktif (Andra dan yessie, 2015).

Dari hasil pengkajian maka berpendapat bahwa hipertermia yang terjadi pada klien 1 dan 2 merupakan gejala umum dari seseorang yang mengalami bronkopneumonia karena adanya infeksi pada tubuh yang disebabkan bakteri, virus, jamur. Hipertermia merupakan reaksi infeksi pada saluran pernapasan. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa terdapat perbedaan suhu tubuh antara klien 1 dan 2 dimana An. K $39,6^{\circ}\text{C}$ dan An. N 40°C .

4.2.2 Analisa Data

Analisa pada klien 1 dan 2 etiologi yang diberikan sama terapi pada data objektif klien 1, klien tidak dapat mempertahankan menyusu karena pasien

menangis tampak gelisah hal ini diakibatkan suhu yang sangat tinggi pada klien.

Bakteri masuk melalui saluran nafas atas dan dapat menyebabkan infeksi saluran nafas bawah sehingga menyebabkan peradangan pada alveolus (parenkim paru) ditandai dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh pada penderita yang disebut dengan Hipertermia (Wijaya dan putri, 2015).

Peneliti berargumentasi dari hasil pengkajian hipertermia terjadi pada klien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada klien yang mengalami bronkopneumonia karena adanya infeksi pada tubuh yang disebabkan bakteri, virus, jamur. Terjadinya hipertermia pada kedua klien ditandai dengan kulit kemerahan, kulit terasa hangat dan klien tidak dapat mempertahankan menyusu.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah hipertermia berhubungan dengan reaksi infeksi pada saluran pernapasan. Dapat dilihat dengan data objektif pada suhu klien 1 dan 2 tinggi, klien 1 39,6°C dan klien 2 40°C.

Penyakit hipertermia ditandai dengan tanda dan gejala peningkatan suhu tubuh yang mendadak biasanya di dahului oleh infeksi traktus respiatorius bagian atas, kadang timbulnya kejang, pernafasan cepat dan dangkal disekitar pernafasn cuping hidung, sianosis sekitar hidung dan mulut,

muntah dan mual hingga diare terjadi permulaan penyakit tidak ditemukan tapi setelah beberapa hari batuk menjadi produktif.(Wijaya dan putri,2015)

Peneliti berargumentasi pada hasil penelitian didapatkan yang terjadi pada klien anak yang mengalami hipertermia yang disebabkan oleh reaksi infeksi dari saluran pernapasan bawah pada klien 1 dan 2 yaitu penyebabnya sama yaitu bakteri.

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah Perawatan demam : Pantau suhu dan tanda tanda vital lain, Monitor warna kulit dan suhu, Monitor asupan dan kelaran, sadari perubahan kehilangan cairan yang tidak dirasakan, Beri obat atau cairan IV, Jangan beri aspirin untuk anak anak, Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan tergantung pada fase demam, Dorong konsumsi cairan, Fasilitasi istirahat terapkan pembatasan aktivitas, Berikan oksigen yang sesuai, Mandikan pasien dengan spons hangat dengan hati hati, Tingkatkan sirkulasi udara, Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam, Pastikan tanda lain dari infeksi yang terpantau pada orang tua karena hanya menunjukkan demam ringan atau tidak demam sama sekali selama proses infeksi, Pastikan langkah keamanan pasien yang gelisah atau mengalami delirium, Lembabakan bibir dan mukosa hidung yang kering.

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 sudah sesuai dengan perencanaan tindakan perawat yang terdapat pada buku panduan Nursing interventions classification (NIC) 2015-2017 yaitu keperawatan demam

dan buku panduan Nursing outcome classification (NOC) yaitu termoregulasi.

4.2.5 Implementasi

Pada klien 1 dengan diagnosa keperawatan hipertermia implementasi yang dilakukan yaitu sama, namun dari 15 intervensi yang ada pada teori hanya dilakukan 14 dan sebelumnya melakukan tindakan perlu adanya bina hubungan saling percaya dengan klien atau keluarga. Implementasi pada klien 1 dan 2 yang tidak dilakukan adalah tidak memberikan aspirin, karena aspirin menimbulkan sindrom reye yang dapat merusak fungsi hati dan tidak boleh diberikan pada anak usia balita.

Tahap implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan intruksi keperawatan di implementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Implementasi keperawatan bisa dilakukan secara mandiri berkolaborasi dengan tim medis lainnya (Lisazie pujiastuti, 2016).

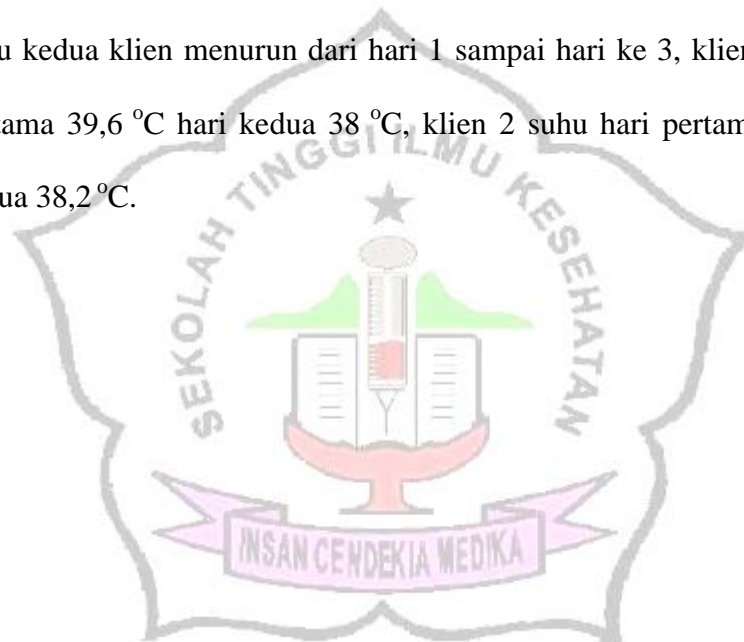
Implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan instruksi keperawatan di implementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. Implementasi keperawatan bisa di lakukan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lain.

4.2.6 Evaluasi

Catatan perkembangan selama 3 hari dari kedua klien menunjukkan bahwa masalah teratasi sebagian klien 1 dan 2 didapatkan hasil dari suhu hari pertama 39,6°C hari kedua 38°C dan hari ketiga 37,4°C, klien 2 suhu hari pertama 40 °C hari kedua 38,2 °C hari ketiga dan hari ketiga 37,5 °C.

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan yang menyatakan kegiatan yang sengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi (Potter dan Perry, 2015).

Catatan perkembangan selama 3 hari dari kedua klien menunjukkan bahwa masalah teratasi sebagian pada klien 1 dan 2 hal ini dibuktikan dari suhu kedua klien menurun dari hari 1 sampai hari ke 3, klien 1 suhu hari pertama 39,6 °C hari kedua 38 °C, klien 2 suhu hari pertama 40 °C hari kedua 38,2 °C.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Peneliti memperoleh dalam laporan kasus dan pembahasan pada Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia pada klien 1 dan 2 di RSUD Bangil Pasuruan, maka peneliti mengambil argumen :

1. Pengkajian

Pengkajian yang diperoleh pada klien An. K dan An. N tanggal 26 April 2019 secara subyektif ibu dari klien 1 dan 2 mengatakan klien terasa panas. Akhirnya Ibu klien 1 dan 2 membawa ke pelayan kesehatan terdekat dan mendapatkan rujukan dari petugas kesehatan untuk dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Dengan didapatkan pada An. K dengan keluhan badan terasa panas suhu tubuh $39,6^{\circ}\text{C}$ dan pada An. N dengan keluhan badan panas suhu tubuh 40°C .

2. Intervensi

Intervensi pada kasus An. K dan An. N ini peneliti mendapatkan intervensi keperawatan pada An. K dari data obyektif yang diperoleh yaitu suhu tubuh $39,6^{\circ}\text{C}$, monitor kulit: kulit terasa panas, kulit kemerahan ialah perawatan demam. Sedangkan pada kasus An. N dari data obyektif yang diperoleh yaitu suhu tubuh 40°C , monitor kulit : kulit terasa panas, kulit kemerahan ialah perawatan demam.

3. Implementasi

Implementasi pada klien 1 dan 2 yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia didapatkan perencanaan atau intervensi keperawatan yaitu perawatan demam yang sesuai dengan buku Nursing Interventions Classification (NIC), adapun 1 intervensi yang tidak dapat dilakukan karena tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan kepada klien.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan atau perkembangan keperawatan pada klien 1 dan 2 dikarenakan intervensi dan implementasi dilaksanakan selama 3 hari. Maka diperoleh hari pertama sampai hari ketiga masalah keperawatan hipertermia pada klien 1 dan 2 dapat teratasi sebagian.

5.2 Saran

Kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi pasien dan keluarga

Dengan adanya asuhan keperawatan yang diberikan dari peneliti dan perawat diharapkan keluarga mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik bagi diri, keluarga maupun lingkungan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi Perawat

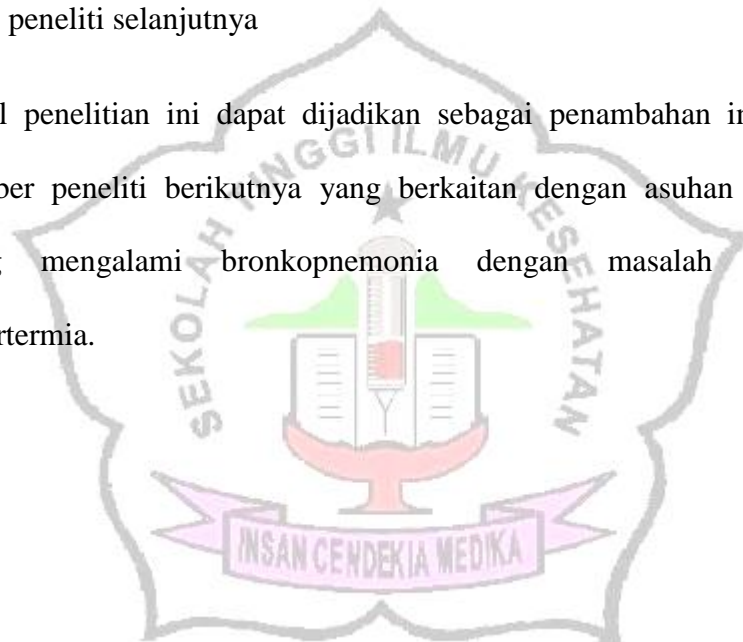
Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan selalu berkoordinasi dengan tim medis lainnya selain itu tanpa membedakan pasien sesuai suku, bangsa, ras, tingkat ekonomi dan derajat.

3. Bagi Rumah Sakit

Perlunya penambahan jumlah tenaga perawat dan tenaga lainnya, agar semua petugas tiap ruangan dapat bekerja sesuai dengan proporsinya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan informasi dan sumber peneliti berikutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan hipertermia.



DAFTAR PUSTAKA

- Bradley.2017.*Keperawatan Medikal Bedah*.Edisi 12. Jakarta:EGC
- Bare,Anderson.2016. *Keperawatan Medikal Bedah.Cet 1*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Bulechek,Gloria.2015-2017.*Nursing Interventions Classification Edisi keenam*.Jakarta:Mocomedia
- Nariati.2014.*Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Nurjannah,Intansari.2015-2017.Nursing Outcome Classification Edisi Kelima.Jakarta:Mocomedia
- Nursalam.2013.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter dan perry.2015. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem pernafasan*. Yogyakarta:Media Action
- Riyadi,dkk.2017.*Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Nanda NIC-NOC*.Yogyakarta:Media Action
- Saryono.2013.*Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- STIKes ICMe.2019.Buku *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah:Studi Kasus*, Jombang : Stikes Icme
- Sugiyono.2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

Lissazi 2016. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

Syaiffudin. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Andra dan jessi, 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wijaya dan putri. 2015. *Asuhan Keperawatan Praktis Medikal Bedah II*. Jakarta: Salemba Medika



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn Jamaludin

Umur : 42 tahun

Alamat : kraton

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

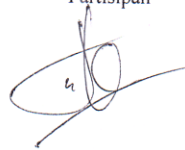
Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, April 2019

Peneliti



Partisipan



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Husnah
Umur : 33 tahun
Alamat : Beji Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, April 2019

Peneliti



Partisipan



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 115/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Dera Eka Novita Fersandi

NIM : 16 121 0081

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak Mengalami Bronkopneumoni dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 26 Maret 2019
Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NTR: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/1085.17/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK MENGALAMI BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPETERMIA DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN

PENELITI UTAMA : DERA EKA NOVITA FERSANDI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019

A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.17/424.202/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
115/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 26 Maret 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : DERA EKA NOVITA FERSANDI
NIM : 161210081
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Anak Mengalami
Bronkopneumoni Dengan Masalah
Keperawatan Hipertermia
Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang



Dr. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Asoka RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG

2019

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :
jelaskan : tidak

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensix/hr Jenis..... Diit Pantangan Alergi makanan yang disukai		
Minum Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensix/hari		

d. Nyeri tidak ya, skala nyeri : lokasi :
Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi
gross hematuria disuria poliuri
oliguria anuria
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak
- c. Kandung kencing : membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine : ml/hari warna : bau :
- e. Intake cairan : oral : cc/hr parenteral : cc/hr
Lain-lain :

6. Sistem Pencernaan (B₅)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut : lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan sulit menelan
- d. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 Luka operasi jeja lokasi :
Pembesaran hepar ya, tidak
Pembesaran lien ya, tidak
Ascites ya, tidak
Mual ya, tidak
Muntah ya, tidak
Terpasang NGT ya, tidak
Bising usus : x/mnt
- e. BAB : x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
konstipasi inkontinensia kolostomi
- f. Diet padat lunak cair
Frekuensi : x/hari jumlah : jenis :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindrom ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin kering basah
- i. Turgor baik kurang jelek
- j. Luka : jenis : luas : bersih kotor
Lain-lain :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak
Lain-lain :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 cobaan Tuhan hukuman lainnya

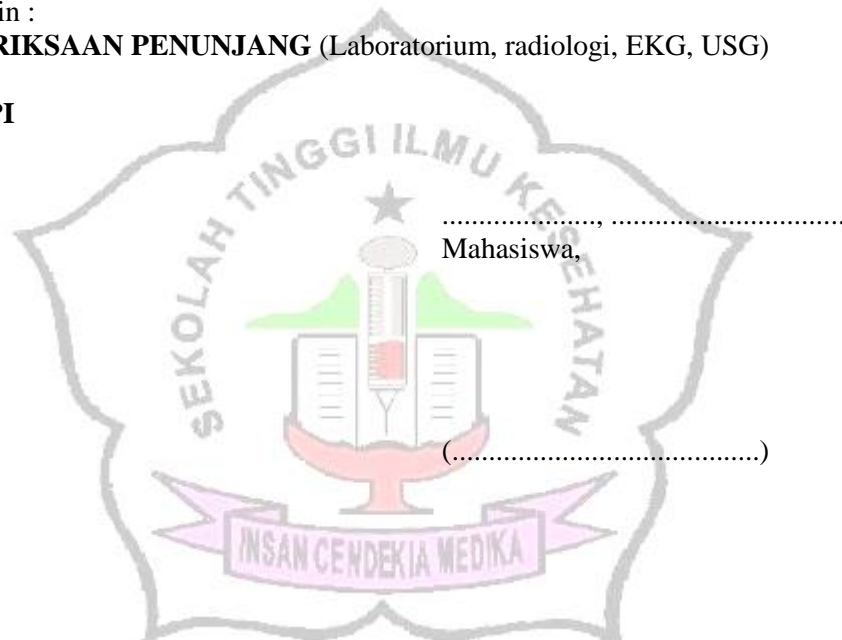
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 murung gelisah tegang marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
4. Gangguan konsep diri ya tidak
- Lain-lain :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah
Lain-lain :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI



ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		



**SESUAI DENGAN
NANDA 2014**


Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.

- 4.
- 5.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			






Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....









No.RM :

.....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P :	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Dera Eka Novita Fersandi
 NIM : 161210081
 Program Studi : D III Keperawatan
 Judul KTI : Bronko pneumonia Dengan Masalah Keperawatan HIPERTENSI
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, M. Kep


Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
12 Februari 2019	Konsultasi Judul dan tema	
18-02-2019	Konsul BAB I	
27-02-2019	Revisi bab I	
11-03-2019	Acc bab 1 lanjut bab 2	
18-03-2019	Revisi bab 2	
25-03-2019	Acc bab 2 lanjut bab 3	
13-04-2019	Revisi bab 3	
20-04-2019	Acc bab 3, siapkan ke- tenzkapan	

Pembimbing I


()

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : DEKA EKA NOVITA FERIANDI
NIM : 161210081
Program Studi : D III KEPERAWATAN
Judul KTI :
Pembimbing I : Dr. Harryono, S. Kep. Ns, M. Kep







Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
2 - Juli - 2019	Konsul BAB 4	
11 - Juli 2019	Revisi BAB 4 lanjut BAB 5	
13 - Juli - 2019	ACC BAB 5. lengkapi Rancangan.	

Pembimbing I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : DERA EKA NOVITA FERDANI
 NIM : 161210081
 Program Studi : D III KEPERAWATAN
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MA
 HIPERTERMIA
 Pembimbing I : INAYATUR ROSYIDAH, S.Kep., Ns., M.kep






Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
14-02-2019	Konsultasi Tema dan judul	
21-02-2019	Revisi bab I	
03-03-2019	Ace bab I, bagian 1	
12-03-2019	Revisi bab II, bagian 1	
19-03-2019	Revisi bab III	
16-04-2019	Ace bab II & III	

Pembimbing II

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : DERA EKA NOVITA FERDANI
 NIM : 161210081
 Program Studi : D III KEPERAWATAN
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN BROTHOKPIEMOTIA DENGAN MASALAH HIPERTERMIA
 Pembimbing II : INAYATUR ROSYIDAH, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
10/7 2019	Revisi hasil	
11/7 2019	Revisi penulisan bab 4 lagu bab 5	
12/7 2019	Ace tab 10, revisi tab 11	
20/7 2019	Sampul kelengkapan, cek penul	
22/7 2019	Ace KTI, siap va	

Pembimbing I

(.....)



