

LAMPIRAN

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

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Proposal dan Karya Tulis Ilmiah

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhila Delfiani Fadillah
 NIM : 221FKD1003
 Pembimbing Utama : Irisanna Tambunan, S.Kep., Ners., M.KM
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina, S.Kp., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	KAMIS 06 Februari 2025	<p style="text-align: center;">BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah masalah - Kewajiban paragraf & ahir - Tambah date yg mending - Cek literatur - Lihat jekens 	<i>M</i>
2.	Jumat 07 Februari 2025	<p style="text-align: center;">BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki: <u>tegurannya</u> tdk paragraf - Tambah sampa, kauskas - Cek subjek / Jmlh yg jmban - Perbaiki: <u>BAB II</u> <u>Depas, Padapisang, Ram fisi</u> 	<i>M</i>
3	Selasa 11 Februari 2025	<p style="text-align: center;">BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki date <u>BB</u> - Sama halamn perbaiki - Sumber → Bn lip <p style="text-align: center;">BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telus <u>Penel</u> → liht - Jukis <u>WTI</u> - Etologi perbaiki <p style="text-align: center;">BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki <u>Def operas</u> - <u>BB</u> <u>perbaiki</u> → - Sama <u>kesep</u>. 	<i>M</i>

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhilli Delfuni Fadillah
 NIM : 221FKD1003
 Pembimbing Utama : Iriganna Tambunan, S. Kep., Ners., M.KM
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina, S.KP., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	Bab 12 feb 2015	<u>BAB I</u> see gr pertulika <u>BAB II</u> see gr pertulika th jurnal & SOP <u>BAB III</u> see gr pertulika	M
5	Jumat 14 feb 2015	<u>BAB I, II, III</u> , Asbury Daftar Pustaka → see Y siang up	M

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dilia Delfiani Fadillah
 NIM : 221FK01003
 Pembimbing Utama : Irisanna Tambunan, S.Kep., M.KM
 Pembimbing Pendamping :

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 26 Mei 2024	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - masukan jenis penyakit & jumlah kasus di pasangan <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesimpulan dari definisi bp - tekn penulisan - tck Sumber Pathway <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional : USA akan masukan alat bantu nafas tambahkan - pungkir : 1App harus jelas - etika penelitian : Inisial klien - Beneficence harus jelas 	

2.	<p>bab 1 bab 1 26 Mei 2025</p> <p>13.00</p>	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah selesai <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - ctk siap <p>Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> - sudah selesai <p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - gambaran tentang penelitian Pusingan - pembahasan dibuat perlahap - hasil penelitian lengkap 	X
3.	<p>bab 1 bab 1 27 Mei 2025</p>	<p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil lengkap dan dipakai - pembahasan menggunakan FTD - dipakai FTD perangkat - perkusi open menggunakan tekn <p>Bab V</p> <ul style="list-style-type: none"> - formulir dibuat dari pembahasan dan simili Bab - saran dibuat sekaligus gambaran yang ada. 	X

4.	Rabu 28 Mei 2025	<p>Bab IV</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adl ditek seurai urin - DSDD dilengkapi <p>Pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengajuan dilengkapi, semu penentuan dan tempi obat manfaat - perencanaan lengkap, perkuat opini tgl tindakan yg diambil - tambahkan penekanan sebelumnya 	<i>Y</i>
5.	Jumat 30 Mei 2025	<p>Bab I, II, III, IV, V</p> <p>dagl patre, Laporan?</p> <p>↓</p> <p>noey fig. Akh. 477</p>	<i>H</i>

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dilia Delfiani Fadillah
 NIM : 221FKD1003
 Pembimbing Utama : Irsyana Tambunan,
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Juni 2025	Lengkapi hasil masukan dari pengujian Kesimpulan dan saran tambahkan	
2	Juni 2025	ATC Sudah di Revise hasil dari sidang FTI	

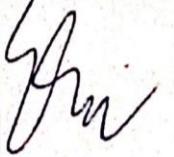
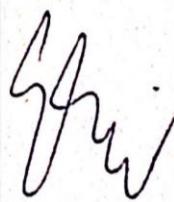
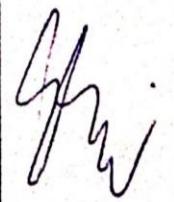
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhila Delfiani Fadillah
 NIM : 221FK01003
 Pembimbing Utama : Irisanna Tambunan, S.Kep., Ners., M.KM
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina, S.Kp., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
3.	17 Februari 2025	<p style="text-align: center;"><i>Bab II</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditek sesuai juknis <li style="text-align: center;"><i>Bab III</i> - Definisi operasional dilengkap - Pengolahan dan analisa data deskriptif lebih rinci 	
4.	18 Februari 2025	<p style="text-align: center;"><i>Bab I</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan uraian penelitian - Bab 3 tambahkan etika penelitian - Dapat → revisi 	
5.	Selasa, 18/2/25	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 ACC. - Bab 2 ACC. - Bab. 3 ACC. - Dapat, ok. - Layout SUP 	

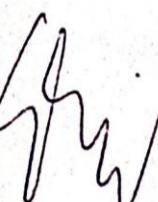
KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dilia Delfiani Fadillah
 NIM : 221FK01003
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina, S.Kp., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 25 Mei 2025 Pukul 13.00 WIB	<p>menunjukkan hasil perbaikan dari pengujian</p> <p>Bab IV hasil & pembahasan</p>	
2.	Senin 26 Mei 2025 Pukul 16.00 WIB	<p>Reviri hasil penulisan (Bab IV) : -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan no. tabel - Data runjung : tandai - Berikan kesimpulan program pengobatan farmako 	
3.	Selasa 27 Mei 2025	<p>Menunjukkan hasil perbaikan Bab IV</p> <p>Masukan u/ Bab IV kesimpulan dan satan</p>	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dhila Delfuni Fadillah
 NIM : 221f401003
 Pembimbing Utama :
 Pembimbing Pendamping : Eki Pratidina, S.Kp., MM

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	Rabu 28 Mei 2025 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV ACC, lajut - Bab V - Bab VI rutin u/ satuan kebutuhan operasional 	
5	Rabu 28 Mei 2025 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Bab VI ACC, lajut - Dapat + Cek formulir - Askep Kasus 1 + 2 di Limpapehan 	

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya Bandung

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien *Bronkopneumonia* Dengan Bersihkan jalan nafas tidak efektif Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Bronkopneumonia* Dengan Bersihkan jalan nafas tidak efektif Di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan infomasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 20 Januari 2025

Responden

Peneliti


(.....Iswan Sumarni.....)


(.....Dilia Delfiani Fadillah.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya Bandung

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien *Bronkopneumonia* Dengan Bersihkan jalan nafas tidak efektif Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Bronkopneumonia* Dengan Bersihkan jalan nafas tidak efektif Di RSUD Majalaya. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan infomasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Bandung, 20 Januari 2025

Responden

Penobscot

Elisa Giacchina

(Dhila Delfiani Fadillah)

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : I
 Nama Pasien : An. M
 Nama Mahasiswa: Dilia Daffiani F

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1.	20 Januari 2025	16.00	memberi terapi obat V	f	
	Senin	17.00	memberi terapi Nebulizer	f	
		18.00	mengobservasi apus tunggorokan		
2.	21 Januari 2025	09.00	memberi terapi obat V	f	
	selasa	11.00	Fitoterapi dada. (intervensi senual jurnal)	f	
		12.00	pengecekan TTV		
		13.00	memberi terapi Nebulizer		
3.	22 Januari 2025	08.35	Mengetuk TTV	f	
	Rabu	09.00	Memberi terapi obat V (tefir, genta, deca)		
		10.35	Fitoterapi dada		
		11.24	oral hygiene		
		12.00	Terapi obat V		
		12.30	Terapi Nebulizer		
4.	23 Januari 2025	08.40	Mengetuk TTV	f	
	Kamis	09.34	Fitoterapi dada		
		10.05	Edukasi fitoterapi dada		

Lina Sopia Dewi, S.Kep., Ners
NIB: 198601012024212012

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 11
 Nama Pasien : An. A
 Nama Mahasiswa: Dilia Delfini F

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	20 Jan	15.10	Talk Membentuk theory Obat	✓	Lita Suci Dewi, S.Kep, MM NIP: 19880101202421201
		16.30	Mengobservasi tanda-tanda vital	✓	✓
	21 Jan	11.20	Fisioterapi dada	✓	✓
		11.30	Mengobservasi TTV	✓	Lita Suci Dewi, S.Kep, MM NIP: 19880101202421201
		12.20	personal hygiene : gunting kuku	✓	✓
	22. Jan	08.35	observasi tanda-tanda vital S : 36,7 °C RR : 32 x 1 menit SpO2 : 99 x / menit H : 103 x / menit	✓	Lita Suci Dewi, S.Kep, MM NIP: 19880101202421201
		09.20	Fisioterapi dada		
		11.15	Edukasi Imunisasi darah		

Lampiran 4 Review Artikel

REVIEW ARTIKEL

No	Judul Artikel	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSUD ARJAWARINGIN https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/182	Lesti Azahra, Ayu Yuliani S., Zaitun (2022).	Desain yang digunakan yaitu kualitatif dan deskriptif	Pada penelitian ini Subjek yang digunakan yaitu 2 anak dengan usia berbeda, pada subjek 1 (8 bulan) dan subjek 2 (21 bulan) diagnosa medis bronkopneumonia.	Hasil rata-rata penerapan fisioterapi dada pada subjek 1 dan subjek 2 sebelum tindakan pada aspek yang dinilai tidak terjadi perbaikan. Setelah Tindakan terjadi perbaikan pada aspek yang dinilai dalam batas normal kecuali subjek 2 sekret dan batuk ada. Setelah intervensi pada subjek 1 terjadi perubahan pada aspek yang dinilai di hari kedua sedangkan pada subjek 2 pada hari ketiga.	Penerapan fisioterapi dada pada anak dapat memberikan perbaikan pada status suhu, nadi, respirasi, SaO ₂ , ronkhi, sekret, batuk dalam batas normal.

2	Fisioterapi Dada pada Anak dengan Bronkopneumonia di RSUD Kardinah Kota Tegal https://ejournal2.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/870	Nurul Istiqomah Laella, Murniati Fi	Metode yang dilakukan adalah Studi kasus, dengan teknik wawancara, observasi	Sampel yang digunakan adalah 1orang anak umur 3 tahun yang terdiagnosis bronkopneumonia	Pada hari pertama tanggal 5 Februari 2024 dengan melakukan monitoring pola nafas, monitoring suara nafas tambahan, respon pasien tampak tidak sesak nafas lagi, RR 28x/menit,	Berdasarkan evaluasi, hasil akhir asuhan keperawatan menunjukkan bahwa masalah bersih jalan nafas tidak efektif dapat diatasi dengan menggunakan
---	--	--	--	---	---	--

			dan pemeriksaan fisik.	terdapat suara nafas tambahan, ronki, SpO2 98%. Pelaksanaan pada hari kedua tanggal 6 Februari 2024 dengan tindakan monitoring pola nafas, monitoring suara nafas tambahan, respon pasien tampak tidak sesak nafas lagi, RR 26x/menit, terdapat suara nafas tambahan, ronki. Pelaksanaan hari ketiga tanggal 7 Februari 2024 dengan tindakan monitoring pola nafas, monitoring suara nafas tambahan, respon pasien tampak tidak sesak nafas lagi, RR 24x/menit, tidak ada suara nafas tambahan.	fisioterapi dada ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada terbukti efektif dalam mengatasinya masalah bersih jalan nafas
--	--	--	------------------------	---	--

						s dan mem bant u peng eluar an sput um.
--	--	--	--	--	--	---

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan

Pasien 1

Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Nama : An.M
 TTL : Bandung, 08 Maret 2022
 Umur : 3 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku /Bangsa : Sunda/Indonesia
 Tanggal masuk RS : 19 Januari 2025
 Jam 18.30 WIB Tanggal pengkajian : 20 Januari 2025
 Jam 16.00 WIB Tanggal /rencana operasi : - Jam -
 No. Medrec 753510
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
 Alamat : Kp. Pongporang 3/12

a) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.I
 Umur : 50 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Hubungan dengan klien : Nenek
 Alamat : Kp. Pongporang 3/12

b) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pada saat pertama kali dibawa ke Rumah Sakit pada tanggal 19 Januari 2025, keluarga klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas, batuk dan demam.

(b) Keluhan Utama Saat Di kaji

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 20 Januari jam 16.00 WIB, Keluarga klien mengatakan anaknya masih mengalami sesak nafas dan batuk berdahak, tetapi suhu tubuhnya sudah membaik daripada hari pertama masuk RS, keluarga klien mengatakan nafas anaknya terlihat berat. Sesak dirasakan secara terus menerus dan tidak berhenti.

2) Riwayat kehamilan dan kelahiran

(a) Prenatal

Pada saat hamil ibu klien mengatakan bahwa dirinya sering melalukan pengecekan USG rutin satu bulan sekali di klinik Genta, pada saat mengandung ibu klien mengatakan dirinya mengkonsumsi vitamin secara rutin yang didapatkan dari Bidan. Ibu klien juga mengatakan dirinya sesekali merasakan keram diperut.

(b) Intranatal

Pada saat melahirkan pasien usia kandungannya 37 Minggu, jenis lahiran normal, persalinan

dilaksanakan di Bidan sekitaran rumahnya, jenis kelamin Perempuan dengan BB lahir 3 kg dan PB 49 cm.

(c) Postnatal

Pada saat lahir keluarga klien mengatakan bahwa anaknya menangis secara spontan, tidak ada kelainan baik bagi ibu maupun anaknya. Klien diberikan ASI dari pertama kali lahir hingga umur 1,5 tahun.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan bahwa salah satu faktor anaknya sesak adalah karena salah satu keluarga yang tinggal di rumahnya merokok.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya menderita penyakit yang menyerang salura pernapasan karena ayahnya klien juga memiliki penyakit Asma. Tetapi keluarganya mengatakan anaknya sudah tidak tinggal satu rumah Bersama ayahnya sejak umur hitungan bulan.

c) Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	Jenis	Nasi dan lauk	Nasi lauk pauk
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Frekuensi	2 gelas	2 gelas
	Jumlah	600ml	600 ml
	Jenis	Air putih	Air putih
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1x / hari	1x / hari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas feses	Khas feses
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. BAK		
	Frekuensi	4x/hari	4x/hari
	Jumlah	400 ml	400 ml
	Warna	Kuning	Kuning
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3	Istirahat Tidur		
	Siang	2 jam	2 jam

	Malam Keluhan	8 jam Tidak ada	8 jam Tidak ada
4	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Ganti pakaian	2x/hari 2x/hari 3x/minggu 1x/minggu 2x/hari	1x/hari Tidak pernah 1x/minggu 1x/minggu 1x/hari
5	Aktivitas	Klien beraktifitas seperti biasa main di lingkungan rumah dan sekitarnya	Aktivitas klien hanya di tempat tidur dan sekitaran kamar pasien

d) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan (BB)	: 12,6 Kg
Tinggi badan (TB)	: 88 cm
Lingkar kepala (LK)	: 46 cm
Lingkar dada (LD)	: 55 cm
Lingkar lengan atas (LLA)	: 15 cm
Lingkar abdomen (LA)	: 56 cm

2) Perkembangan

Motorik halus	: Klien sudah bisa membuka pintu secara mandiri dan bisa makan secara mandiri.
Motorik kasar	: Klien sudah bisa berjalan dan berlari kesana kemari.
Pengamatan	: Klien dapat memperhatikan kegiatan di sekitarnya dan bisa menonton film dengan seksama.

Bicara : Klien sudah dapat berbicara dengan lancar dan mudah mengekspresikan keinginannya.

Sosialisasi : Keluarga klien mengatakan kegiatan social di rumahnya klien dapat bermain bersama tetangga tetangganya terbukti pada saat di rumah sakit klien bisa tertawa pada saat diajak bercanda oleh pasien di sebelahnya.

e) Riwayat Imunisasi

Keluarga klien mengatakan anaknya melakukan imunisasi dasar lengkap

f) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : 15 GCS (E : 4 M : 5 V : 6)

Penampilan : pasien tampak lemah

2) Pemeriksaan Tanda-

tanda Vital Tekanan

darah : 90/60 mmHg

Nadi : 108 x /menit

Respirasi : 31 x /menit

Suhu : 36,5°C

SpO2 : 94 %

3) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala

Pada saat diinspeksi Bentuk kepala klien bulat,

keadaan kulit kepala klien bersih, tidak ada lesi, warna rambut hitam, pada saat dipalpasi tekstur rambut sedikit kasar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan di area kepala.

b) Wajah

Pada saat diinspeksi wajah klien terlihat datar, tidak ada lesi dan kemerahan di area sekitar wajah. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

c) Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, sklera putih, fungsi penglihatan baik terbukti klien dapat menonton youtube dengan jelas.

d) Telinga

Pada saat diinspeksi Telinga simetris antara kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab pertanyaan sederhana dari perawat.

e) Hidung

Pada saat diinspeksi lubang hidung terlihat simetris antara kiri dan kanan, terdapat alat bantu nafas nasal kanul 2L, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan disekitarnya.

f) Mulut

Pada saat diinspeksi Bibir klien terlihat murah muda, mukosa bibir klien tampak lembab, gigi kotor dan ada sedikit bau mulut.

g) Leher

Pada saat diinspeksi bentuk leher klien terlihat normal, tidak ada kemerahan maupun lesi. Pada saat dipalpasi tidak ada benjolan disekitar leher dan reflek menelan klien baik.

h) Dada

Pada saat diinspeksi bentuk dada klien simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kemerahan dan tidak ada lesi. Pada saat diauskultasi terdengar suara nafas Ronchi di ICS 3 ICS 4 kiri dan kanan. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan. Pada saat diperkuski terdengar pekak di area ICS 3 ICS 4.

i) Abdomen

Pada saat diinspeksi bentuk perut simetris, tidak ada kemerahan dan tidak ada lesi. Pada saat diauskultasi bising usus 6x/menit. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

j) Punggung dan Bokong

Pada saat diinspeksi bentuk punggung klien simetris, tidak ada pembengkokan tulang belakang, bokong tampak bersih, tidak ada lesi dan tidak ada kemerahan di area punggung dan bokong. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan.

k) Genitalia

Tidak terpasang kateter dan keluarga klien mengatakan tidak ada kemerahan dan benjolan disekitar area genetalia.

l) Anus

Tidak ada kemerahan, benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

m) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas

Pada saat diinspeksi bentuk Tangan kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, akral klien teraba hangat, pada tangan sebelah kanan terpasang Infus dengan jenis cairan RL. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

(2) Ekstremitas Bawah

Pada saat diinspeksi bentuk Kaki kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema.

Pada saat dipalpasi tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

g) Data Psikologis

1) Data psikologis klien

Ekspresi klien terkadang datar dan terkadang ceria dengan lingkungannya.

2) Data psikologis keluarga

Keluarga klien mengatakan sedikit sedih dengan kondisi anaknya, tetapi ia yakin bahwa anaknya akan selalu sehat kembali.

h) Data Sosial

Keluarga klien mengatakan dirinya dan sang anak sangat bersosialisasi baik dengan pasien disekitar ruangannya.

i) Data Spiritual

Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya selalu mengikuti pengajian TPA di rumahnya.

j) Data hospitalisas

Klien terlihat nyaman dan dapat tidur nyenyak selama di rumah sakit.

k) Data Penunjang

1) Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
19/01/20 25	Hemoglobin	10,6	11,7 – 15,5	g/dL
19/01/20 25	Hematokrit	37	35 – 47	10^6uL
19/01/20 25	Leukosit	20.500	3.600 – 11.000	/uL
19/01/20 25	Trombosit	446.000	150.000 – 440.000	uL
19/01/20 25	GDS	100	100 – 140	Mg/dL

2) Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil /Kesan
19 Januari 2025	Radiologi	Bronkopneumonia Tidak tampak kardiomegali

l) Program dan Rencana Pengobatan

Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
19/01/2025	Ceftriaxon	2x650 mg	Intravena	09.00 WIB 21.00 WIB
19/01/2025	Gentamicin	1x100 mg	Intravena	09.00 WIB

19/01/2025	Dexametason	3x2 mg	Intravena	01.00 WIB
				09.00 WIB
				17.00 WIB

19/01/2025	Coltin	3x3,5 ml	Oral	08.00 WIB
------------	--------	----------	------	-----------

				14.00 WIB 20.00 WIB
19/01/2025	Paracetamol syrup	3x6 ml	Oral	08.00 WIB 14.00 WIB 20.00 WIB
19/01/2025	Seretide	2x2 puff	Oral	09.00 WIB 21.00 WIB
19/01/2025	Combivent/pul micort	3x/hari	Inhalasi	01.00 WIB 06.00 WIB 12.00 WIB

2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan anaknya sesak - Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang nasal kanul 2L - Terdengar suara ronchi di ICS 3 ICS 4 kiri dan kanan - RR : 31x/menit - SpO₂ : 94% 	<p>Infeksi dan peradangan pada paru-paru : Bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>Hipersekresi</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</p>
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan anaknya belum gosok gigi sejak 4 hari lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tidak mampu melakukan sikat gigi secara mandiri - Gigi klien tampak kotor - Terdapat bau mulut 	<p>Infeksi dan peradangan pada paru-paru : Bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>Daya tahan tubuh menurun</p> <p>↓</p> <p>kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	<p>Defisit Perawatan Diri (D. 0109)</p>

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan anaknya sesak - Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang nasal kanul 2L - Terdengar suara ronchi di ICS 3 ICS 4 kiri dan kanan - RR : 31x/menit - SpO2 : 94% 	20 Januari 2025	Dhila Delfiani Fadillah	
2	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan anaknya belum gosok gigi sejak 4 hari lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tidak mampu melakukan sikat gigi secara mandiri - Gigi klien tampak kotor - Terdapat bau mulut 	20 Januari 2025	Dhila Delfiani Fadillah	

c. Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan : DS : - Keluarga klien	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 12 jam, maka bersihan jalan nafas	Manajemen Napas (I.01011) Observasi	Jalan • Monitor pola napas	Observasi • Mengidentifikasi potensi gangguan pernapasan dan memantau
---	--	---	--	--------------------------------------	---

	mengatakan anaknya sesak	meningkat, dengan kriteria hasil:	(frekuensi, kedalaman, usaha napas)	efektivitas ventilasi.
-	Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak	1. Sesak berkurang 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Ronchi menurun	• Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	• Mengidentifikasi potensi komplikasi pernapasan seperti pneumonia atau asma.
DO :			Terapeutik	Terapeutik
-	Klien terpasang nasal kanul 2L		• Posisikan semi-fowler atau fowler	• Mencegah sumbatan jalan napas dan memastikan ventilasi yang efektif.
-	Terdengar suara ronchi di ICS 3 ICS 4 kiri dan kanan		• Berikan minum hangat	• Meningkatkan ventilasi dan mengurangi tekanan pada paru-paru.
-	RR : 31x/menit		• Lakukan fisioterapi dada, jika perlu	• Membantu mengencerkan lendir
-	SpO2 : 94%		• Berikan oksigen, jika perlu	• Meningkatkan kadar oksigen dalam darah.
			Edukasi	Edukasi
			• Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi	• Membantu mengencerkan lendir dan memudahkan pengeluaran sputum.
			Kolaborasi	Kolaborasi
			• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, ukolitik, jika perlu	• Meningkatkan efektivitas pengobatan dan memudahkan pengeluaran sputum.

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan : DS : - Keluarga klien mengatakan anaknya belum	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 10 menit, diharapkan defisit perawatan diri dapat teratasi dengan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348)	Observasi
				<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebiasaan aktivitas

DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tidak mampu melakukan sikat gigi secara mandiri - Gigi klien tampak kotor - Terdapat bau mulut 	sikat gigi sejak 4 hari lalu	1. Kemampuan sikat gigi meningkat 2. Minat melakukan perawatan diri meningkat	perawatan diri sesuai usia • Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan	• Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri sendiri.
			Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) • Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) • Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri • Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi pasien. • Meningkatkan kemandirian dan privasi pasien. • Meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri sendiri. • Meningkatkan konsistensi dan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemandirian dan konsistensi pasien dalam melakukan perawatan diri.

d. Pelaksanaan

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
			Melakukan pengecekan Tanda-Tanda Vital Hasil : - S : 36,5°C - N : 95x/menit - RR : 31x/menit - SpO2 : 94%	 Dhila Delfiani Fadillah
	21/01/2022 5 08.30	I	Memonitor pola napas Hasil : - RR : 31x/menit - SpO2 : 94% - Klien terpasang nasal kanul 2L	 Dhila Delfiani Fadillah
		I	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Terdengar suara ronchi di ICS 3 ICS 4 kiri dan kanan	 Dhila Delfiani Fadillah
	09.10	I	Memberikan terapi obat intravena Hasil : - Ceftriaxone 650 mg - Gentamicin 100 mg - Dexametason 2 mg	 Dhila Delfiani Fadillah
		II	Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Hasil : Keluarga klien mengatakan anaknya menggosok gigi 2x/hari dan dibantu, tetapi selama di RS belum pernah	 Dhila Delfiani Fadillah
		II	Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri Hasil : Keluarga klien mengatakan jika anaknya melakukan perawatan diri harus dibantu dengan mainan/menonton youtube	 Dhila Delfiani Fadillah
		I		

11.00
WIB

Melakukan fisioterapi dada sesuai intervensi jurnal
Hasil :
- Reflek batuk klien meningkat



<ul style="list-style-type: none"> - Bau mulut tidak ada 			
			
11.34 WIB	II	Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten Hasil : Keluarga klien dan klien bersedia mengikuti anjuran yang disarankan perawat	 Dhila Delfiani Fadillah
15.00 WIB	I	Memberikan terapi obat intravena Hasil : - Ceftriaxone 650 mg - Gentamicin 100 mg - Dexametason 2 mg	 Dhila Delfiani Fadillah
17.00 WIB	I	Berkolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : Diberikan terapi Nebulizer dengan obat Combivent	 Dhila Delfiani Fadillah
23/01/25 08.40	I	Melakukan pengecekan Tanda-Tanda Vital Hasil : - S : 36,7°C - N : 124x/menit - RR : 27x/menit - SpO2 : 99%	 Dhila Delfiani Fadillah
08.47 WIB	I	Memonitor pola napas Hasil : - RR : 27x/menit - SpO2 : 99%	 Dhila Delfiani Fadillah
08.50 WIB	I	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : Ronchi menurun	 Dhila Delfiani Fadillah
10.15 WIB	I	Melakukan fisioterapi dada sesuai intervensi jurnal Hasil : - Reflek batuk klien meningkat - Sekret keluar	 Dhila Delfiani Fadillah

10.25	I	Menganjurkan keluarga untuk melakukan fisioterapi	
WIB		dada di rumah	
		Hasil :	

-
- | | | |
|--|---|----------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga paham cara melakukan fisioterapi dada - Keluarga bersedia melakukan secara mandiri di rumah | Dhila Delfiani
Fadillah |
|--|---|----------------------------|
-

Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
23/01/2025	I	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sesak sudah tidak ada - Keluarga klien mengatakan anaknya banyak mengeluarkan dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak berkurang - Nasal kanul tidak terpasang lagi - RR : 27x/menit - SpO2 : 99% - Ronchi (-) <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratas <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	 Dhila Delfiani Fadillah
22/01/2025	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bagian mulutnya lebih segar - Keluarga klien mengatakan anaknya sudah mau menyikat gigi secara rutin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi klien tampak bersih - Kemampuan sikat gigi meningkat - Minat melakukan sikat gigi meningkat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratas <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	 Dhila Delfiani Fadillah

Pasien 2

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Nama	: An.A	
TTL	: Bandung, 08 Mei 2024	
Umur	: 8 bulan	
Jenis kelamin	: Laki-laki	
Agama	: Islam	
Suku /Bangsa	: Sunda/Indonesia	
Tanggal asuk RS	: 18 Januari 2025	Jam 17.00 WIB
Tanggal pengkajian	: 20 Januari 2025	Jam 10.00 WIB
Tanggal /rencana operasi	: -	Jam -
No. Medrec	: 745968	
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia	
Alamat	: Kp. Cisundalah 1/12 Kec.Solokan jeruk	

a) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.E	
Umur	: 44 Tahun	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Pendidikan	: SMP	
Pekerjaan	: IRT	
Agama	: Islam	
Hubungan dengan klien	: Orang tua	
Alamat	: Kp. Cisundalah 1/12 Kec.Solokan jeruk	

b) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan pada saat di rumah anaknya sesak nafas sudah 1 minggu, pada tanggal 18 Januari 2025 hari Sabtu ibu klien dan keluarga memutuskan untuk membawa anaknya ke RSUD Majalaya karena sesaknya tidak kunjung membaik.

(b) Keluhan Utama Saat Di kaji

Pada saat dikaji tanggal 20 Januari jam 10.00 WIB ibu klien mengatakan sesak nafas yang dialami oleh anaknya tidak separah pada saat di rumah, ibu klien mengatakan sesak nafas anaknya bertambah pada saat anaknya beraktivitas atau bermain, dan sesak berkurang pada saat beristirahat atau tidur. Sesak dirasakan selama 10-20 menit serta terdapat batuk berdahak yang terus menerus.

2) Riwayat kehamilan dan kelahiran

(a) Prenatal

Pada saat hamil ibu klien mengatakan bahwa dirinya sering melakukan pengecekan USG rutin di Bidan sekitaran rumahnya, pada saat mengandung ibu klien mengonsumsi vitamin rutin. Ibu klien mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan adalah nyeri dibagian perut bawah, pada saat usia kehamilan 5 bulan letak plasenta tetap berada dibawah sampai pada saat akan melahirkan. Pada saat usia kehamilan 8 bulan ibu klien mengatakan dirinya sampai tidak bisa jalan karena ada Riwayat kista.

(b) Intranatal

Pada saat melahirkan usia kandungan klien 36 minggu, jenis lahiran Sectio Caesarea karna plasenta previa, persalinan dilaksanakan di RSUD Majalaya pada tanggal 08 Mei 2024, jenis kelamin laki-laki dengan BB lahir 2.5 Kg.

(c) Postnatal

Pada saat lahir ibu klien mengatakan anaknya menangis secara spontan, tidak ada kelainan dan keluhan baik bagi ibu maupun bagi klien.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya tidak pernah mengalami sesak nafas sebelumnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dirinya dan suami tidak memiliki penyakit saluran pernafasan, ibu klien mengatakan bahwa nenek dari klien memiliki penyakit asma, ibu klien mengatakan anak dan neneknya tidak berada di rumah yang sama sejak lahir. Ibu klien mengatakan bahwa ayahnya klien adalah seorang perokok aktif

c) Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Jenis	Mpasi	Mpasi
	Porsi	1 porsi	1 porsi
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Frekuensi	6 botol (120 ml)	6 botol (120 ml)
	Jumlah	720 ml	720 ml
	Jenis	Susu formula	Susu formula
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2	Eliminasi	Menggunakan diapers	Menggunakan diapers
	a. BAB	4x/hari	4x/hari
	Frekuensi	Kuning	Kuning
	Warna	Khas feses	Khas feses
	Bau	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan		

		b. BAK	Menggunakan diapers	Menggunakan diapers
		Frekuensi		
	3	Jumlah		
		Warna		
		Keluhan		
	4	Istirahat Tidur		
		Siang	1 – 2 jam	1 – 2 jam
		Malam	10 jam	10 jam
		Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	5	Personal Hygiene		
		a. Mandi	2x/hari	2x/hari
		b. Gosok gigi	1x/hari	1x/hari
		c. Keramas	1x/hari	1x/hari
		d. Gunting kuku	1x/minggu	Tidak pernah
		e. Ganti pakaian	2x/hari	2x/hari
	5	Aktivitas	Aktivitas klien sangat aktif dan selalu bermain Bersama keluarga terdekatnya	Aktivitas klien sangat aktif dan bermain Bersama keluarga maupun dengan kerabat yang berkunjung

d) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan (BB)	:	9,3	Kg
Tinggi badan (TB)	:	70	cm
Lingkar kepala (LK)	:	43	cm
Lingkar dada (LD)	:	50	cm
Lingkar lengan atas (LLA)	:	13	cm
Lingkar abdomen (LA)	:	54	cm

2) Perkembangan

Motorik halus	:	Klien dapat menggenggam semua benda yang ada di sekitarnya
Motorik kasar	:	Klien dapat berguling dan duduk tanpa bantuan dari orang lain
Pengamatan	:	Klien dapat menoleh secara reflek dan memperhatikan apabila ada orang baru di sekitarnya
Bicara	:	Klien baru bisa mengucapkan kata-kata sederhana seperti “mama mama”
Sosialisasi	:	Klien dapat bermain dan tertawa dengan siapapun yang mengajaknya bercanda.

e) Riwayat Imunisasi

Keluarga klien mengatakan anaknya baru mendapat imunisasi BCG dan DPT I saja, DPT II dan III tidak diberikan karena kesehatan anaknya yang sedang sakit. Ibu klien juga mengatakan tidak mengetahui pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi kesehatan anaknya.

f) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran	:	GCS (EMV)
Penampilan	:	Pasien tampak rapih dan bersih

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah	:	- mmHg
Nadi	:	180x /menit
Respirasi	:	39x /menit
Suhu	:	36,6 $^{\circ}$ C

3) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala

Pada saat diinspeksi Bentuk kepala klien bulat, keadaan kulit kepala klien bersih, tidak ada lesi, warna rambut hitam, pada saat dipalpasi tekstur rambut sedikit kasar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan di area kepala.

b) Wajah

Pada saat diinspeksi wajah klien terlihat datar, tidak ada lesi dan kemerahan di area sekitar wajah. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

c) Mata

Mata simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, sklera putih, fungsi penglihatan baik terbukti klien dapat melihat siapapun yang lewat di depannya

d) Telinga

Pada saat diinspeksi Telinga simetris antara kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menoleh secara langsung pada saat namanya dipanggil

e) Hidung

Pada saat diinspeksi lubang hidung terlihat simetris antara kiri dan kanan, terdapat alat bantu nafas nasal kanul 1 liter, tidak ada pernafasan cuping hidung, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan disekitarnya.

f) Mulut

Pada saat diinspeksi bibir klien terlihat merah muda, mukosa bibir klien tampak lembab, gigi depan baru tumbuh.

g) Leher

Pada saat diinspeksi bentuk leher klien terlihat normal, tidak ada kemerahan maupun lesi. Pada saat dipalpasi tidak ada benjolan disekitar leher dan reflek menelan klien baik.

h) Dada

Pada saat diinspeksi bentuk dada klien simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kemerahan dan tidak ada lesi. Pada saat diauskultasi terdengar suara nafas Ronchi di ICS 5 kiri. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan. Pada saat diperkusui terdengar pekak di area ICS 5.

i) Abdomen

Pada saat diinspeksi bentuk perut simetris, tidak ada kemerahan dan tidak ada lesi. Pada saat diauskultasi bising usus 6x/menit. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

j) Punggung dan Bokong

Pada saat diinspeksi bentuk punggung klien simetris, tidak ada pembengkokan tulang belakang, bokong tampak bersih, tidak ada lesi dan tidak ada kemerahan di bagian punggung dan bokong. Pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan.

k) Genitalia

Pada saat diinspeksi klien menggunakan diapers.

l) Anus

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada keluhan lain dibagian anus.

m) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas

Pada saat diinspeksi bentuk Tangan kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, akral klien teraba hangat, tangan kanan dan kiri tidak terpasang infus. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

(2) Ekstremitas Bawah

Pada saat diinspeksi bentuk Kaki kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema. Pada saat dipalpasi tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

g) Data Psikologis

1) Data psikologis klien

Klien tampak sangat ceria dan aktif.

2) Data psikologis keluarga

Keluarga klien mengatakan sedih melihat kondisi anaknya tetapi keluarga klien yakin bahwa klien akan sembuh dan cepat pulang.

h) Data Sosial

Keluarga klien mengatakan dirinya dan sang anak sangat bersosialisasi baik dengan pasien disekitar ruangan maupun di rumahnya.

i) Data Spiritual

Keluarga klien mengatakan bahwa setiap tidur anaknya selalu mendengarkan murotal Al-qur'an.

j) Data hospitalisas

Klien terlihat nyaman dan tidak pernah menangis selama berada di RS.

k) Data Penunjang

1) Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
18/01/2025	Hemoglobin	12,9	11.7 – 15.5	g/dL
18/01/2025	Leukosit	21.700	3.600 – 11.000	/UL
18/01/2025	Hematokrit	39	35 – 47	%
18/01/2025	Trombosit	436.000	150.000 – 440.000	/UL

2) Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil /Kesan
18/01/20 25	Radiologi	Bronkopneumonia

1) Program dan Rencana Pengobatan

Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Cara pemberian	Waktu
18/01/2025	Ampicilin	4x450 mg	Intravena	03.00 WIB 09.00 WIB 15.00 WIB 21.00 WIB
	Gentamicin	1x70 mg	Intravena	09.00 WIB

2. Analisa Data

Melakukan interpretasi data data senjangan dengan tinjauan patofisiologi

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas - Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak DO : - Terdengar suara ronchi - RR : 39x/menit - SpO2 : 92% - Hasil Radiologi : Bronkopneumonia	Infeksi dan peradangan pada paru-paru : Bronkopneumonia ↓ Daya tahan tubuh menurun ↓ Hipersekresi ↓ Penumpukan sekret ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D. 0001)
2	DS : - Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui pentingnya Imunisasi pada anak DO : - Imunisasi DPT II, III tidak dilakukan	Kurang terpaparnya informasi ↓ Tidak tahu pentingnya imunisasi ↓ Imunisasi terlewat ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D. 0111)

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas - Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronchi - RR : 39x/menit - SpO2 : 92% - Hasil Radiologi : Bronkopneumonia 	20 Januari 2025	Dhila Delfiani Fadillah	
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui pentingnya Imunisasi pada anak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi DPT II, III tidak dilakukan 	20 Januari 2025	Dhila Delfiani Fadillah	

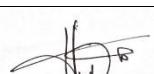
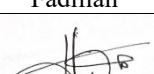
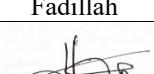
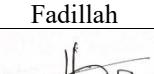
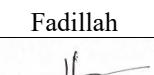
c. Perencanaan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi			Rasional
			Tindakan			
1	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya sesak nafas - Keluarga klien mengatakan anaknya batuk berdahak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronchi - RR : 39x/menit - SpO2 : 92% - Hasil Radiologi : Bronkopneumonia 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 12 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sesak berkurang 7. Produksi sputum menurun 8. Frekuensi nafas membaik 9. Ronchi menurun 	<p>Manajemen (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada, perlu • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,m ukolitik, jika perlu 	<p>Jalan</p> <p>Napas</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi potensi gangguan pernapasan dan memantau efektivitas ventilasi. • Mengidentifikasi potensi komplikasi pernapasan seperti pneumonia atau asma. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah sumbatan jalan nafas dan memastikan ventilasi yang efektif • Meningkatkan ventilasi dan mengurangi tekanan pada paru-paru • Membantu mengencerkan lendir • Meningkatkan kadar oksigen dalam darah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu mengencerkan lendir dan memudahkan pengeluaran sputum <p>Kolaborasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi potensi gangguan pernapasan dan memantau efektivitas ventilasi. • Mengidentifikasi potensi komplikasi pernapasan seperti pneumonia atau asma.

<p style="text-align: right;">• Meningkatkan efektivitas pengobatan</p>				
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui pentingnya Imunisasi pada anak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi DPT II, III tidak dilakukan 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 20 menit, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • untuk memastikan edukasi yang diberikan tepat sasaran dan efektif • untuk menyesuaikan pendekatan dan pesan edukasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • untuk mendukung proses belajar • dapat meningkatkan rasa tanggung jawab peserta terhadap proses belajar • untuk mengklarifikasi keraguan, <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan yang jelas membantu membangun kesadaran dan pemahaman • memberikan peserta pengetahuan dan keterampilan • membantu peserta untuk

mengintegrasikan
perilaku baru

d. Pelaksanaan

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
1	20 Januari 2025 10.10	I	Melakukan pengecekan Tanda-tanda Vital Hasil : - S : 36,6 C - N : 180x/menit - RR : 39x/menit - SpO2 : 92 %	 Dhila Delfiani Fadillah
	10.15	I	Memonitor pola nafas Hasil : - RR : 39x/menit - SpO2 : 92 % - Terpasang nasal kanul 1 liter	 Dhila Delfiani Fadillah
	10.20	I	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Terdengar suara Ronchi	 Dhila Delfiani Fadillah
	15.10	I	Memberikan terapi obat Hasil : Ampicillin 450mg	 Dhila Delfiani Fadillah
	21 Januari 2025 09.00	I	Memberikan terapi obat iv Hasil : - Ampicillin 450 mg - Gentamicin 70 mg	 Dhila Delfiani Fadillah
	10.00	I	Melakukan pengecekan tanda-tanda vital Hasil : - S : 36,7 C - N : 152x/menit - RR : 38x/menit - SpO2 : 97 %	 Dhila Delfiani Fadillah
	11.20	I	Melakukan fisioterapi dada Hasil : - Reflek batuk meningkat - Terdapat pengeluaran sekret	 Dhila Delfiani Fadillah
	12.20	I	Melakukan personal hygiene gunting kuku Hasil : Kuku klien tampak bersih dan rapih	 Dhila Delfiani Fadillah

13.00	II	Melakukan edukasi Hasil : - Materi imunisasi dasar lengkap - Keluarga klien memahami materi dengan baik	
15.00	I	Memberikan terapi obat iv Hasil : Ampicillin 450 mg	
22 Januari 2025	I	Melakukan pengecekan Tanda-tanda vital Hasil : - S : 36,7 C - N : 103x/menit - RR : 32x/menit - SpO2 : 94 %	
09.00	I	Memberikan terapi obat Hasil : - Ampicillin 450 mg - Gentamicin 70 mg	
09.20	II	Melakukan fisioterapi dada Hasil : Terdapat pengeluaran sekret	
10.00	I	Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : Suara Ronchi tidak terdengar	

e. Evaluasi

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
22 Januari 2025	I	S : - Keluarga klien mengatakan sesak sudah tidak ada - Keluarga klien mengatakan batuk berdahak sudah jarang O : - Nasal kanul tidak terpasang - RR : 32x/menit - SpO2 : 97% - Ronchi (-) A : - Masalah teratas P :	
			Dhila Delfiani Fadillah

	- Intervensi dihentikan
II S :	<ul style="list-style-type: none">- Keluarga klien mengatakan sudah paham dengan imunisasi dasar lengkap
O :	<ul style="list-style-type: none">- Keluarga klien dapat menyebutkan ulang apa saja imunisasi dasar- Keluarga klien dapat mengingat pentingnya imunisasi lengkap bagi anak
A :	<ul style="list-style-type: none">- Masalah teratasi
P :	<ul style="list-style-type: none">- Intervensi dihentikan



Dhila Delfiani
Fadillah

Lampiran 6 Laporan Kemajuan Proposal dan KTI

**LAPORAN KEMAJUAN
PROPOSAL PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Dhila Delfiani Fadillah
NPM	221FK01003
Program Studi/ Semester	D3 Keperawatan / 6
Rubrik	
Tema/Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya
Jalur	Karya Tulis Ilmiah
Pembimbing	1. Irisanna Tambunan, S.Kp., Ners., M.KM 2. Eki Pratidina, S.Kp., MM
Capaian/Progres Sampai Saat ini: PENDAHULUAN → TIMELINE PENELITIAN Bab I → Sudah selesai Bab II → Sudah selesai Bab III → Sudah selesai METODE PENELITIAN = HASIL DAN PEMBAHASAN Sudah dргambaran hasil & dikerjakan → ACC	
PROSEDUR PENELITIAN = RESIMPULAN Sudah menyelesaikan hasil penelitian → ACC	
DAFTAR PUSTAKA (Pustaka acuan yang dipakai terkait prosedur yang digunakan dan dijadikan dasar pembahasan dari setiap hasil yang diperoleh) Sudah selesai → ACC	
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1. Mahasiswa,  (Dhila Delfiani Fadillah)	

Bandung, 30 Mei 2025

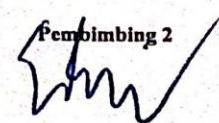
Mengetahui:

Pembimbing:



(Irisanna Tambunan, S.Kp., Ners., M.KM)

Pembimbing 2



(Eki Pratidina, S.Kp., MM)

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	Dhila Delfiani Fadillah		
NPM	221FK01003		
Program Studi/ Semester	D3 Keperawatan / Semester 6		
Rubi			
Rubi/ KK/ Bidang	Keperawatan Anak		
Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneummonia Dengan Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya		
Pembimbing	1. Irisanna Tambunan, S.Kp., Ners., M.KM 2. Eki Pratidina, S.Kp., MM		
Capaian/Progres Sampai Saat ini:			
TIME LINE PENELITIAN			
No	Hari/ Tanggal	Kegiatan	Keterangan
		<i>Bab 1 - 5 Sudah sesuai => ACC</i>	
HASIL DAN PEMBAHASAN			
<i>Sudah tergambaran hasil & pembahasan => ACC</i>			
KESIMPULAN			
<i>Sudah mencakup kesimpulan dari yang diteliti</i>			
DAFTAR PUSTAKA			
<i>Sudah sesuai => ACC</i>			
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.			
<i>Mahasiswa</i>  (Dhila Delfiani Fadillah)			

Bandung, 30 Mei 2023

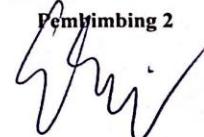
Mengetahui:

Pembimbing:



(Irisanna Tambunan, S.Kp., Ners., M.KM)

Pembimbing 2



(Eki Pratidina, S.Kp., MM)

DRAFT_KTI_DHILADF_Salin-1751208712927**ORIGINALITY REPORT**

20 %
SIMILARITY INDEX

15 %
INTERNET SOURCES

7 %
PUBLICATIONS

9 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|----------|--|----------------|
| 1 | repository.bku.ac.id | 1 % |
| | Internet Source | |
| 2 | www.repronote.com | 1 % |
| | Internet Source | |
| 3 | Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak | 1 % |
| | Student Paper | |
| 4 | repository.ip4mstikeskhg.org | 1 % |
| | Internet Source | |
| 5 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id | 1 % |
| | Internet Source | |
| 6 | repo.stikesperintis.ac.id | 1 % |
| | Internet Source | |
| 7 | jurnal.stikes-aisiyah-palembang.ac.id | 1 % |
| | Internet Source | |
| 8 | www.coursehero.com | <1 % |
| | Internet Source | |
| 9 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | <1 % |
| | Student Paper | |

10	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	< 1 %
11	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	< 1 %
12	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	< 1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	< 1 %
14	repository.umj.ac.id Internet Source	< 1 %
15	123dok.com Internet Source	< 1 %
16	www.slideshare.net Internet Source	< 1 %
17	Submitted to Universitas Jember Student Paper	< 1 %
18	es.scribd.com Internet Source	< 1 %
19	adoc.pub Internet Source	< 1 %
20	repository.stikstellamarismiks.ac.id Internet Source	< 1 %
21	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	< 1 %

22	mydocumentku.blogspot.com Internet Source	< 1 %
23	www.scribd.com Internet Source	< 1 %
24	pdfcoffee.com Internet Source	< 1 %
25	pt.scribd.com Internet Source	< 1 %
26	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	< 1 %
27	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	< 1 %
28	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	< 1 %
29	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	< 1 %
30	www.dokumenakreditasipuskesmasfktp.com Internet Source	< 1 %
31	Submitted to Universitas Bengkulu Student Paper	< 1 %
32	blognyanaghperawat.blogspot.com Internet Source	< 1 %
	repo.poltekkesbandung.ac.id	

33	Internet Source	< 1 %
34	repo.upertis.ac.id Internet Source	< 1 %
35	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	< 1 %
36	asuhankeperawatansugi.blogspot.com Internet Source	< 1 %
37	idoc.pub Internet Source	< 1 %
38	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	< 1 %
39	hardinburuhi88.blogspot.com Internet Source	< 1 %
40	tugasorang.blogspot.com Internet Source	< 1 %
41	uzanxwscdcito.blogspot.com Internet Source	< 1 %
42	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	< 1 %
43	ukh.ac.id Internet Source	< 1 %
44	www.hargatiket.net Internet Source	< 1 %

		< 1 %
45	www.justanswer.com Internet Source	< 1 %
46	ar.scribd.com Internet Source	< 1 %
47	id.scribd.com Internet Source	< 1 %
48	kesmas23.blogspot.com Internet Source	< 1 %
49	repository.pkr.ac.id Internet Source	< 1 %
50	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	< 1 %
51	yasminwardani.blogspot.com Internet Source	< 1 %
52	nurkholisalrosyid.wordpress.com Internet Source	< 1 %
53	samoke2012.wordpress.com Internet Source	< 1 %

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : DHILA DELFIANI FADILLAH

TEMPAT TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 13 DESEMBER 2002

AGAMA : ISLAM

ALAMAT : KP. BALEKAMBANG 03/014 KEC.
MAJALAYA KAB. BANDUNG

PENDIDIKAN

TAHUN 2007-2008 : TK DARUL HIKMAH

TAHUN 2008-2014 : SD NEGERI 3 MAJALAYA

TAHUN 2014-2017 : SMP NEGERI 1 IBUN

TAHUN 2017-2020 : SMK WIRAKARYA 2 CIPARAY

TAHUN 2022-2025

: PRODI DIII KEPERAWATAN, FAKULTAS
KEPERAWATAN, UNIVERSITAS BHAKTI
KENCANA BANDUNG