

Lampiran 1 Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu responden
Di RSUD Majalaya

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 Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di RSUD Majalaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien Bronkopneumonia dengan Diagnosa Bersihan 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 informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya. Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya nyampaikan terima kasih.

Bandung, 10 Januari 2024

Responden

Peneliti


(Ai. Setiati.....)


(N. Riki.....)

Lampiran 2 Observasi

LAMPIRAN 15
Form Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : Bronkopenumonia
 Nama Pasien : Bg. P
 Nama Mahasiswa : M. Riki

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	11-01-24	06.00	- Memeriksa Pemeriksaan	Alf.	Def. Nisari S. N.P.130403200001002
2	11-01-24	08.10	- Inspeksi Object IV - Genta - ampu 500mg - Nibul Nibul 3%	Alf.	Def. Nisari S. N.P.130403200001002
3	11-01-24	08.00	- Melakukan TTV TD: - NI: 169 S: 36,7 SPR: 98		
4	11-01-24	08.30	- Melakukan posisi pasien posisi postural perut.		
5	11-01-24	15.00	- Inspeksi Object IV - Ampu 500mg - Nibul - Nibul 3%.		

LAMPIRAN 15
Form Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : *Boko Perumawati*
 Nama Pasien : *BY. M.A.*
 Nama Mahasiswa : *M. Riki*

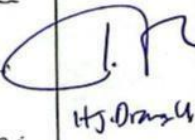
No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	12-01-24	08.00	TTV TD : - N : 164 S : 76.7 SpO2 : 98	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> Rahma
		08.15	- Inspek Obat LV - Ampicilin 400 mg - Gentam 12 mg.		
		1	- <i>[Signature]</i> Fisioterapi dada Position drainage		

Lampiran 3 Bimbingan

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

**KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

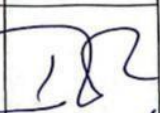
Nama Mahasiswa : M. Reza
NIM : 210601007
Pembimbing Utama : H. Dhanu Liffel
Pembimbing Pendamping : Idris Zamkham

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1		Bab I Pokoknya kan dinyatakan ke dalam Bentuk dan isi dari lalu dan lain. Sementara itu:	 Hj. Daryati
		Bab II Lingkungan tersebut. Lalu pada saat Sementara itu:	 Hj. Daryati

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : M. Rizki
NIM : 200601007
Pembimbing Pendamping : Hj. Daman Ariefael.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
		Bab 3 Tambah + abstrak kesimpulan awal dari hasil dengan kutipan ditemukan	 Hj. Daman Ariefael, S.Pd, M.Pd
		Acc. Editing Proposal	 Daman. Ariefael

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :

NIM :

Pembimbing Pendamping :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
		BBB. Pake h'kam Fotokan krayan cambu Pucang Pua Bab II Bab III	 H. Dharma U
		ACE Sidney Proposal	 H. Dharma Ulfan

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : M. Rifki
 NIM : 2111FK010507
 Pembimbing Utama : H. Dione Lufah.
 Pembimbing Pendamping : IRISWANA Lufah.

No	Hari/Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1		Bab 1. Logika. Data yang terdapat Berkas/monografi di dalam Dari menurut WHO Indonesia Jawa barat selatan ke Kabupaten / kota Bandung. - Gambarkan bentuk pemerintahan. - Perhatikan terdapat bentuk terhadap citra pangeot	
2		Bab II Logika. Konsep bronkopneumonia - Logika. Konsep bronkopneumonia	
3		Bab 3 Profil & data penelitian	
4		ACE dengan prosedur	

Lampiran 4 Laporan Kemajuan

**LAPORAN KEMAJUAN
PENELITIAN TUGAS AKHIR**

Nama	M. Rizki
NPM	211180007
Program Studi/Semester	D3 kefarmasian
Rubi	drak
Tema/Judul TA	Asuhan Keperawatan Pada anak 15 th
Jalur	Karya Tulis Ilmiah
pembimbing	1. H. Dikana ulfa 2. Iriana Lambana
Capaian/Progres Sampai Saat Ini :	
PENDAHULUAN	Tidak sesuai dengan format KTI dan berdasarkan Pirama Rea
METODE PENELITIAN	Tidak menggunakan metode penelitian dari kasus tag Bentuk Penelitian Pada anak
PROSEDUR PENELITIAN	Proses penelitian dengan data yang di berikan
DAFTAR PUSTAKA	Tidak menggunakan mendeley
Pernyataan	Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1.
	Mahasiswa,
	(..... Rizki)

Bandung, 25 - Januari - 2024

Mengetahui :

Pembimbing 1

(Hj. Dikana ulfa, S.Kp., M.Kp.)

Pembimbing 2

(Iriana Trisap, Ners., M.Kp.)

Lampiran 5 Riview jurnal

LITERATURE RIVIEW JURNAL PENGARUH PISIOTRAPI DADA DAN POSTURALE DARAINAGE PADA ANAK YANG MENGALAMI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF AKIBAT BRONKOPNEUMONIA

1. Review Jurnal 1

Judul	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi <i>Clapping</i> dan <i>Postural Drainage</i> Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa <i>Bronkopneumonia</i>
Jurnal	<i>Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)</i>
Volume dan Halaman	<i>Volume 6 nomor 3 maret 2023 Hal 1101-1109</i>
Tahun	2023
Penulis	Diva Dewi Sarina, Susanti Widiastuti
Reviewer	Muhamad Rifki
Tanggal	09 Januari 2024
Tujuan	Untuk memahami dan mampu melaksanakan asuhan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia
Subjek Penelitian	By P
Metode Penelitian	Metode yang digunakan adalah analisis studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan 3x24 jam pada kedua klien dan penyuluhan kesehatan pada kedua orang tua klien yang dilakukan di RS UKI dilaksanakan pada tanggal 15 – 17 November 2022. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pengimplementasian intervensi <i>clapping</i> dan <i>postural drainage</i> pada klien dengan diagnosa medis <i>bronchopneumonia</i> di RS UKI.
Sumber Jurnal	Saya mendapatkan jurnal ini melalui internet, dengan menggunakan <i>google scholar</i> pencarian dilakukan seperti pada umumnya dengan cara menuliskan kata kunci pada kolom yang telah disediakan dan akan keluar hasil sesuai dengan kata kunci.
Isi Rivew	Fisioterapi dada adalah suatu tindakan suportif bagi kebersihan jalan nafas. Fisioterapi dada merupakan teknik untuk mengeluarkan sekret yang berlebihan dari dalam saluran respiratori. Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian pengaturan posisi pasien <i>postural drainage</i> ataupun <i>semi fowler</i> , perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi dan batuk

	efektif. Fisioterapi dada pada anak-anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi. Clapping dada adalah prosedur pengeluaran secret ataupun sputum dari dalam rongga paru dengan menggunakan gerakan penepukan pada daerah dada. Dengan clapping dada diharapkan secret dapat dihasilkan dan terangsang untuk bergerak mengalir menuju area lumen bronkus yang lebih besar. Umumnya, setiap sesi clapping dapat berlangsung antara 20 hingga 40 menit. Clapping paling baik dilakukan sebelum makan atau 1,5 jam hingga 2 jam setelah makan, untuk mengurangi kemungkinan muntah. Pagi hari dan waktu sebelum tidur biasanya dianjurkan durasi untuk melakukannya biasanya di tingkatkan jika orang tersebut lebih sesak atau sakit (Cystic Fibrosis Foundation, 2022).
Hasil Penelitian	Setelah dilakukan fisioterapi dada dan postural drainage selama 3 hari dari didapati produksi sputum sudah tidak ada dan tidak terdengar suara ronchi.
Kesimpulan	Setelah dilakukan fisio terapi dada dan posturala darainage selama 2 hari kali kunjungan pagi dan sore, hasil yang di peroleh ada perubahan yang semakin membaik bayi di dapati produksi sputum masih ada tetapi suara ronkhi sudah tidak terdengar.

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BROKOPNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ANYELIR RSUD MAJALAYA

PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Alhi Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) di Progran Studi Diploma III Keperawatan



Oleh :

MUHAMAD RIFKI

211FK01007

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2024

a. Pengkajian**1. Pengumpulan Data****a) Identitas Klien**

Nama	: By P
TTL	: 10 Maret 2023
Umur	: 10 Bulan
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Suku /Bangsa	: Sunda/Indonesia
Tanggal Masuk RS	: 9 Januari 2024 Pukul 21.00
Tanggal pengkajian	: 10 Januari 2024 Pukul 14.00
No. Medrec	729027
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia
Alamat	: Raja desa 01/16

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.A
Umur	: 40 Thn
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Agama	:Islam
Hubungan dengan klien	: Ibu kandung
Alamat	: Raja dessa 01/16

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama

Ibu klien mengatakan anaknya sesak

(b) Keluhan Saat Masuk Rumah Sakit

Ibu klien mengatakan anaknya sesak disertai demam hingga mengalami kejang hingga pada akhirnya klien di bawa ke Rsud Majalaya pada pukul 21.00 wib.

(c) Keluhan Utama Saat Di kaji

Pada saat pengkajian tanggal 10 Januari 2024 Pukul 21.00 ibu klien mengeluh anaknya sesak,

2) Riwayat kehamilan dan kelahiran

(a) Prenatal

Ibu klien mengatakan anaknya lahir dengan usia kandungan 10 bulan (Aterm).

(b) Intranatal

Ibu klien mengatakan anaknya lahir dengan cara SC dengan atas indikasi ibu mempunyai darah tinggi dan Asma.

(c) Postnatal

Ibu klien mengatakan berat badan anaknya pas lahir yaitu 3,2 kg.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibuklien mengatakan anaknya dulupernah mengalami demam hingga terjadi kejang hingga di bawa keRsud Majalaya untuk di lakukan perawatan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan di dalam anggota keluarganya ada yang mengidap penyakit asma yaitu dirinya bersama kakak klien.

d) Pola aktivitas sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	- Frekuensi	2x sehari	2x sehari
	- Jenis	Susu Formula, bubur	Susu formula, bubur
	- Porsi	1-3 sdm	$\frac{3}{4}$ porsi
	- Keluhan	Tidak ada	Tidak nafsu makan
	b. Minum		
	- Frekuensi	5xsehari	5xsehari
	- Jumlah	1200cc	500cc
	- Jenis	Air putih susu	Air putih susu
	- Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	- Frekuensi	2x sehari	1x sehari
	- Warna	Kuning khas feses	Kuning khas feses
	- Bau	Bau khas feses	Bau khas feses
	- Keluhan	Bau khas feses Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	b. BAK		
	- Frekuensi	3x sehari	3x sehari
	- Warna	Kuning khas urine	Kuning khas urine
	- Bau		Bau khas urine

	- Keluhan	Bau khas urine	Tidak ada keluhan
		Tidak ada keluhan	
3	Istirahat Tidur		
	a. Siang	1-2 jam	1 Jam
	b. Malam	6-8 jam	2 Jam
	c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada keluhan
4	Personal hygien		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari di waslap
	b. Gosok gigi	Tidak di lakukan	Tidak dilakukan
	c. Keramas	2x sehari	Belum pernah
	d. Gunting kuku	1 minggu sekali	Belum pernah
	e. Ganti pakaian	2x sehari	2x sehari

e) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan (BB)	: 10 Kg
Tinggi badan (TB)	: 65 cm
Lingkar kepala (LK)	: 46 cm
Lingkar dada (LD)	: 51 cm
Lingkar lengan atas (LLA)	: 15 cm
Lingkar abdomen (LA)	: 54 cm

2) Perkembangan

- Motorik halus : belajar berdiri sendiri, belajar dengan bantuan, bisa berdiri dan duduk sendiri,, belajar makan dengan sendok mencoret coret kertas.
- Motorik kasar : belajar berdiri sendiri bisa duduk sendiri belajar dengan bantuan dan belajar makan dengan sendok
- Pengamatan: tidak ada pengamatan yang terganggu

- d. Bicara : klien dapat berbicara mengatakan “a”
- e. Sosialisasi : klien tersenyum saat di ajak bermain

f) Riwayat Imunisasi

NO	Jenis Imuisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Setelah Pemberian
1	Hb 0	0 – 7 Hari	Bayi umur 7 hari setelah lahir
2	BCG	1 Bulan	Bayi umur 1 bulan setelah lahir

g) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis GCS (E:9, M:6,V:5)

Penampilan : Lemas

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : -

Nadi : 164 x/menit

Respirasi : 34 x/menit

Suhu : 37,6°C

Saturasi : 98%

3) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala

Bentuk kepala normal tidak makrosefalus maupun mikrosefalus, semitris, ukuran profosional, kebersihan kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada lesi.

b) Wajah

Bentuk wajah simetris tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat edema.

c) Mata

Bentuk mata normal, simetris antara kiri dan kanan ujung mata sejajar dengan ujung telinga, bulu mata pendek lentik, alis berada di atas mata kebersihan bersih retina berwarna coklat, sclera berwarna putih, retina berwarna coklat konjungtiva berwarna merah muda.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris antar kiri dan kanan, kebersihan cukup bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat alat bantu dengar.

e) Hidung

Bentuk hidung simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan.

f) Mulut

Warna mukosa bibir merah muda, tekstur mukosa bibir cukup lembab, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat stomatitis dan bersih.

g) Leher

Klien simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada lesi.

h) Dada

Bentuk dada simetris, tidak terdapat lesi pola nafas terlihat berat terdapat napas tambahan ronhi dengan prekuensi nafas 34x/menit.

i) Abdomen

Simetris tidak ada benjolan, bising usus 22x/menit, kuadran 1 dullnes, dan kuadran I-V tympani

j) Punggung dan Bokong

Terdengar suara ronkhi dan terdapat penumpukan secrec

k) Genitalia

Tidak ada secret pada vagina, tidak ada perlengketan pada labia
moyora dan minora.

l) Anus

Tidak ada lecet

m) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas

Anggota gerak lengkap tidak ada fraktur ektrimitas dapat bergerak dengan baik, CRT < 3 detik, denyut nadi radialis teraba jelas pergerakan bebas tidak terbatas terdapat infus di ektrimitas atas bagian kiri.

(2) Ekremitas bawah

Anggota gerak kaki lengkap, tidak ada farktur, ektrimitas dapat di Gerakan dengan baik, tidak ada luka

f) Data Psikologis

1) Data psikologis klien

Ketika di berikan rangsangan bermain klien tertawa

2) Data psikologis keluarga

Keluarga khwatir tentang kondisi klien

3) Data Sosial

Hubungan intreraksi klien dengan ibu baik

4) Data Spiritual

Ibu klien selalu berdoa mengharapkan kesembuhan

5) Data hospitalisas

Klien dapat menerima tiap ada yang datang untuk berinteraksi

g) Data Penunjang

1. Labolatorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
19/01/24	Hemoglobin	9,5	g/dL	P=11,7-15,5
	Leukosit	12.800	/UL	3.600-11.000
	Hematokrit	31	%	P : 35 – 47
	Eritrosit	5,2	106/ul	3,8 5,2
	Trombosit	331,000	/UL	150.000-440.000
	GDS	95	mg/dl	100-140

2. Program dan rencana pengobatan

Jenis Obat	Dosis Obat	Cara Pemberian
RI	12cc/jam	IV
Ampicillin	4x500 mg	IV
Gentamicin	1x8 mg	IV
Nacl 3%	2,5 ml	Nebulizer

2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak Do : - Klien tampak gelisah - Terdapat suara tambahan ronhi - Klien tampak sesak - Frekuensi 34xmnt - Pola napas cepat	Virus, Bakteri, Jamur, dan Benda asing. ↓ Invasi saluran pernapasan atas ↓ Kuman berlebih ke bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akaumulasi secrete di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif.	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2	Ds : - Ibu klien mengatakan anaknya demam Do : - Suhu : 37,6°C - Kulit klien terasa hangat	Virus, Bakteri, Jamur, dan Benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan atas ↓ Infeksi saluran napas bawah ↓ Peradangan	Hipertermia

↓
Peningkatan suhu
tubuh

↓
Hipertermia

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Paraf
1	11/01/2024	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus	
2	11/01/2024	Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan jalan napas klien meningkat. (L.01001). Dengan kriteria hasil : 7. Produksi	Manajemen jalan napas (I.010011) Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum Trapeutik 4. Posisikan semi fowler	Observasi 1. untuk mengetahui pola napas 2. untuk mengetahui bunyi napas 3. untuk memonitor sputum Trapeutik

		sputum menurun	5. Berikan minum hangat	4. untuk memposisikan pasien
		8. Ronkhi menurun	6. Mengontrol pemberian oksigen	5. untuk mengencerkan dahak
		9. Dipsnea menurun	7. Lakukan fisotrapi dada	Edukasi
		10. Gelisah menurun	Edukasi	6. untuk memberikan edukasi
		11. Frekuensi napas membaik	8. Lakukan fiostrapi dada	Kolaborasi
		12. Pola napas membaik	9. Kolaborasi pemberian bronkodilator	
2	Hipertermia berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka di harapkan termogulasi membaik. (L.14134). Dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia	Observasi 1. untuk mengetahui penyebab hipertermia 2. untuk memonitor suhu tubuh 3. untuk mengetahui komplikasi akibat hipertermia Trapeutik 4. untuk mencegah terjadinya dehidrasi
			Trapeutik	

-
- | | |
|---|--------------------------------|
| 4. Berikan cairan peroral | 5. untuk menurunkan suhu tubuh |
| 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) | Edukasi |
| | 6. menganjurkan tirah baring |
| | Kolaborasi |

6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia, atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).

Edukasi

7. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*
-

5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Formatif

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
1	11/01/2024	06.00	Mempasilitasik klien untuk mandi Dengan hasil : Klien di sedikan peralatan untuk mandi seperti, handuk, dan air hangat.	
2		08.00	Melakukan TTV Dengan hasil : Tekanan darah : Nadi : 164 x/menit Respirasi : 34x/menit Suhu : 37,6x/menit Saturasi : 98%	
3		08.10	Melakukan injek obat via IV Dengan hasil : Klien di berikan 1. Gentamicin 2. Ampicilin 500 mg	
4		08.30	Melakukan pemberian nebu Dengan hasil : Klien di berikan nebu selama 15 menit dengan menggunakan obat Nacl 3%	
5		09.00	Melakukan fisioterapi dada postural drainage Dengan hasil : Sputum keluar sedikit	
6		15.00	Melakukan injek obat via IV Dengan hasil : Klien di berikan obat 1. Ampicilin 500 mg	
7		15.10	Melakukan pemberian nebu Dengan hasil : Klien di berikan nebu selama 15 menit dengan menggunakan obat Nacl 3% dan dahk keluar sedikit	

1	12/01/2024	08.00	Melakukan TTV Tekanan darah : - Nadi : 125 x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,7 Saturasi : 98%	
		08.10	Melakukan injek obat via IV Dengan hasil : Klien di berikan 1. Gentamicin 2. Ampicilin 500 mg	
		08.30	Melakukan pemberian nebu Dengan hasil : Klien di berikan nebu selama 15 menit dengan menggunakan obat Nacl 3% dan dahak keluar.	
		09.00	Melakukan fisioterapi dada postural drainage Dengan hasil : Sputum keluar	

6. Evaluasi Sumatif

No	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	13/01/2024	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus S : - Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah berkurang dan sesaknya berkurang O : - Klien Nampak tenang - Masih terdapat suara tambahan ronkhi - Frekuensi napas 29x/menit - Pola napas teratur A :	

-
- Masalah belum teratasi

P :

- Lanjutkan intervensi
(intervensi di lanjutkan oleh
perawat ruangan)
-

2 **13/01/2024** Hipertermia berhubungan dengan
proses penyakit



S :

- Ibu klien mengatakan
demam naik turun

O :

- Suhu 36,7
- Nadi 119x/menit
- Suhu naik turun
- Kulit teraba tidak hangat

A :

- Masalah belum teratasi

P :

- Lanjutkan intervensi
(intervensi di lanjutkan oleh
perawat ruangan)
-

Lampiran 7 Turnitin

PROPOSAL M RIFKI revisi.docx

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	8%
2	repository.bku.ac.id Internet Source	6%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1%
5	akper-pasarrebo.e-journal.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	<1%
7	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Doral Academy High School Student Paper	<1%
9	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%

10	Diva Dewi Sarina, Susanti Widiastuti. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Clapping dan Postural Drainage dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Diagnosa Bronchopneumonia", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
11	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
12	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
13	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
17	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
18	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %

19	aah-biasa.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	fr.slideshare.net Internet Source	<1 %
21	journal.lspr.edu Internet Source	<1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
23	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.scribd.com Internet Source	<1 %
25	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
27	ejournal.unuja.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to University of Nevada, Las Vegas Student Paper	<1 %

31	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
32	uvadoc.uva.es Internet Source	<1 %
33	catatananakasramarusdi.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	docplayer.info Internet Source	<1 %
35	Anisa Oktiawati, Ariani Fitriana Nisa. "Terapi Uap dengan Minyak Kayu Putih dapat Menurunkan Frekuensi Pernapasan Pada Anak Bronkopneumonia", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2021 Publication	<1 %
36	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
37	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
38	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
39	id.123dok.com Internet Source	<1 %
40	pdfslide.net Internet Source	<1 %
	repo.unikadelasalle.ac.id	

41	Internet Source	<1 %
42	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
45	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	<1 %
46	edoc.pub Internet Source	<1 %
47	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1 %
48	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : MUHAMAD RIFKI
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : BANDUNG, 21 APRIL 2003
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : KP CILOA 01/08 CILULUK
CIKANCUNG KAB BANDUNG

PENDIDIKAN

TAHUN 2008 – 2015 : SDN PANGADUNGAN
TAHUN 2015 – 2018 : MTSN 3 BANDUNG
TAHUN 2018 – 2021 : SMK BHAKTI KENCANA MAJALAYA
TAHUN 2021 – 2024 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA