

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Medis Bronkopneumonia

2.1.1 Pengertian

Bronkopneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan bawah yang ditandai dengan adanya proses peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus yang tersebar pada beberapa lobus paru. Peradangan tersebut menyebabkan akumulasi sekret, eksudat, dan infiltrat pada jaringan paru sehingga mengganggu proses ventilasi dan pertukaran gas. Bronkopneumonia sering ditemukan pada bayi dan anak karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri, virus, maupun jamur (Aviaduta et al., 2024).

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut pada parenkim paru yang ditandai dengan bercak-bercak konsolidasi yang menyebar pada satu atau beberapa lobus paru. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, virus respiratori, maupun agen infeksi lainnya yang masuk melalui saluran pernapasan. Infeksi tersebut menyebabkan peningkatan produksi mukus, edema mukosa, dan gangguan bersihan jalan napas yang dapat menimbulkan sesak napas, batuk, demam, takipnea, dan suara napas tambahan berupa ronki (Palupi et al., 2023).

Menurut (Sabty dan Kusmayati, 2025) bronkopneumonia merupakan inflamasi pada bronkus dan alveolus yang menyebabkan gangguan fungsi paru akibat penumpukan sekret dan cairan inflamasi. Kondisi ini dapat menghambat masuknya oksigen ke dalam alveolus sehingga menurunkan

efektivitas pertukaran gas dan meningkatkan risiko terjadinya hipoksemia apabila tidak ditangani secara tepat.

Pada anak, bronkopneumonia menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan hospitalisasi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti atelektasis, efusi pleura, gangguan pertukaran gas, hingga gagal napas. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi serta mempercepat proses penyembuhan (Anggraeni & Faridasari, 2025).

2.1.2 Etiologi

Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, baik bakteri, virus, jamur, maupun aspirasi benda asing. Penyebab tersering bronkopneumonia pada anak adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae*. Selain bakteri, infeksi virus seperti *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, influenza, adenovirus, dan parainfluenza juga dapat menyebabkan bronkopneumonia terutama pada bayi dan anak usia dini (Aviaduta et al., 2024).

Terjadinya bronkopneumonia diawali oleh masuknya mikroorganisme ke saluran pernapasan yang kemudian menyebabkan inflamasi pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus. Proses inflamasi tersebut mengakibatkan peningkatan produksi sekret, edema mukosa, dan gangguan pertukaran gas sehingga muncul gejala gangguan pernapasan pada anak (Sabty dan Kusmayati, 2025).

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian bronkopneumonia pada anak antara lain status gizi kurang, imunisasi yang tidak lengkap, paparan asap rokok, kepadatan hunian, ventilasi rumah yang kurang baik, riwayat infeksi saluran pernapasan berulang, serta daya tahan tubuh yang rendah (Anggraeni & Faridasari, 2025).

2.1.3 Klasifikasi

Bronkopneumonia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab, lokasi infeksi, dan tingkat keparahan penyakit.

1. Bronkopneumonia bacterial Disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae*.
2. Bronkopneumonia viral Disebabkan oleh virus seperti *RSV*, *influenza*, *adenovirus*, dan *parainfluenza*.
3. Bronkopneumonia jamur Umumnya terjadi pada pasien dengan gangguan sistem imun.

Berdasarkan Tingkat Keparahan Menurut pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan RI, pneumonia pada anak dapat dibedakan menjadi:

1. Pneumonia ringan
2. Pneumonia sedang
3. Pneumonia berat
4. Pneumonia sangat berat yang disertai tanda bahaya seperti sianosis, retraksi dinding dada berat, dan penurunan kesadaran (Kemenkes RI, 2023).

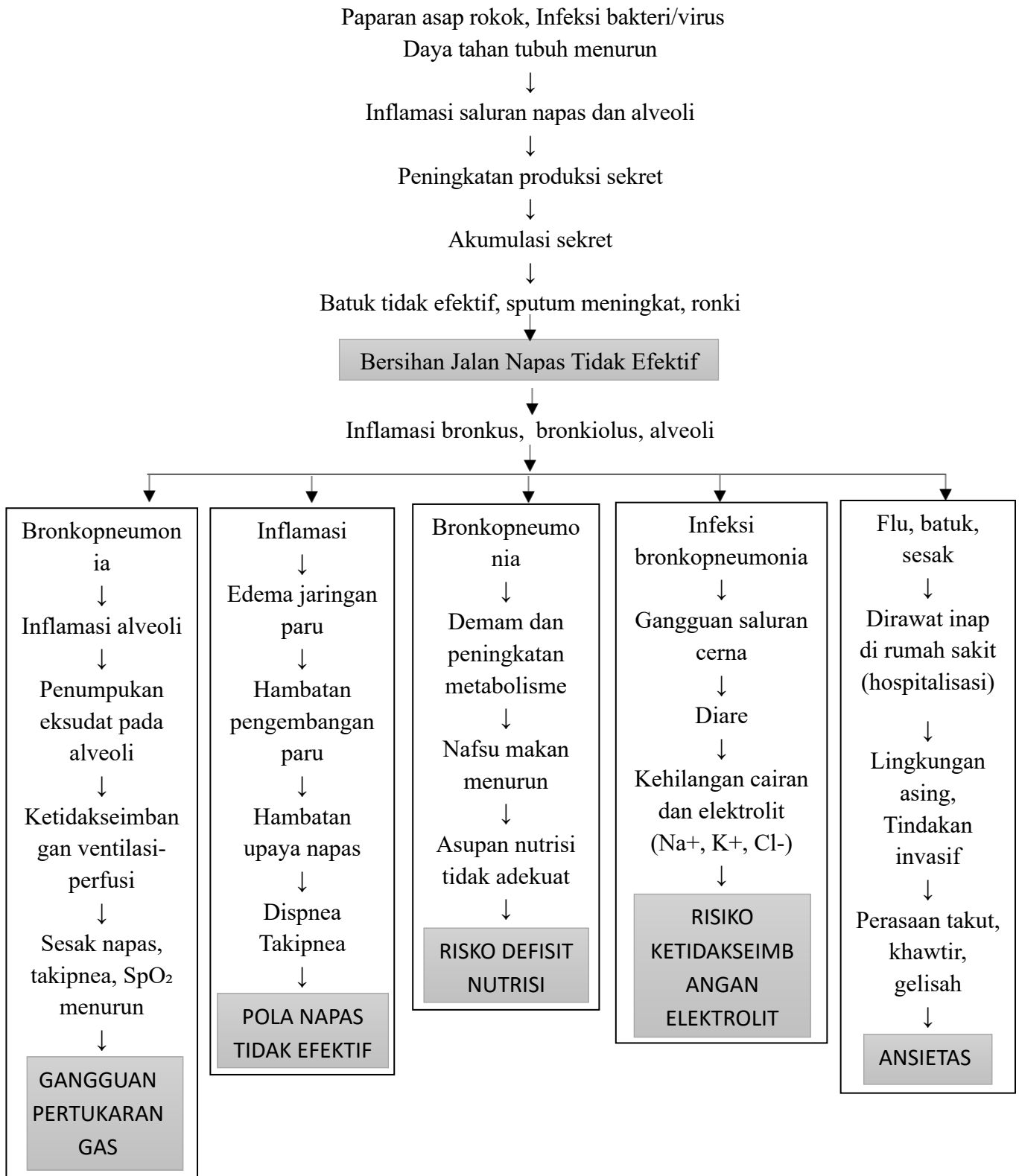
2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak dapat berbeda tergantung usia, tingkat keparahan infeksi, dan kondisi imunologis anak. Gejala yang paling sering ditemukan meliputi demam, batuk, pilek, sesak napas, takipnea, dan peningkatan produksi sekret pada saluran pernapasan (Aviaduta et al., 2024).

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan berupa ronki basah, penurunan saturasi oksigen, serta peningkatan frekuensi napas sesuai usia anak. Pada kondisi yang lebih berat dapat ditemukan sianosis, gelisah, penurunan kesadaran, hingga gagal napas (Sabty dan Kusmayati, 2025).

Menurut (Anggraeni & Faridasari, 2025)., masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret yang menyebabkan anak sulit mengeluarkan dahak secara mandiri.

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Bronkopneumonia

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis dengan tujuan mengatasi infeksi, memperbaiki ventilasi paru, mempertahankan oksigenasi, serta mencegah komplikasi berikut :

1. Terapi Farmakologis

- a. Pemberian antibiotik sesuai penyebab infeksi
- b. Antipiretik untuk menurunkan demam
- c. Bronkodilator bila terdapat bronkospasme
- d. Terapi cairan untuk mencegah dehidrasi
- e. Oksigenasi bila terjadi hipoksemia

2. Terapi Nonfarmakologis

- a. Posisi semi fowler
- b. Fisioterapi dada
- c. Nebulizer
- d. Inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih
- i. Pemberian cairan yang cukup untuk membantu mengencerkan sekret

Penelitian menunjukkan bahwa inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih dapat membantu mengurangi sesak napas, mengencerkan sekret, serta meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia (Anggraeni & Faridasari, 2025).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis bronkopneumonia dan menentukan tingkat keparahan penyakit.

1. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan peningkatan leukosit sebagai tanda infeksi. Selain itu, pemeriksaan CRP (C-Reactive Protein) dapat digunakan untuk menilai adanya proses inflamasi (Palupi et al., 2023).
2. Foto Rontgen Thoraks Foto thoraks merupakan pemeriksaan yang paling sering digunakan untuk membantu diagnosis bronkopneumonia. Hasil pemeriksaan biasanya menunjukkan adanya infiltrat, bercak konsolidasi, atau gambaran peradangan pada paru (Sabty dan Kusmayati, 2025).
3. Pemeriksaan Saturasi Oksigen Pemeriksaan saturasi oksigen dilakukan untuk mengetahui status oksigenasi pasien. Penurunan saturasi oksigen menunjukkan adanya gangguan pertukaran gas pada paru (Aviaduta et al., 2024).
4. Analisis Gas Darah, Pemeriksaan analisis gas darah dilakukan pada pasien dengan gangguan pernapasan berat untuk mengetahui status oksigenasi, ventilasi, dan keseimbangan asam basa tubuh (Sabty dan Kusmayati, 2025)

2.2 Konsep Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

2.2.1 Definisi Konsep Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menghirup uap air hangat yang telah dicampur dengan beberapa tetes minyak kayu putih. Terapi ini bertujuan untuk membantu melembapkan saluran pernapasan, mengencerkan sekret yang kental, serta mempermudah pengeluaran dahak sehingga jalan napas menjadi lebih bersih (Anggraeni & Faridasari, 2025).

Minyak kayu putih mengandung senyawa aktif utama berupa 1,8-*cinole (eucalyptol)* yang diketahui memiliki efek mukolitik, antiinflamasi, ekspektoran, dan bronkodilator sehingga dapat membantu memperbaiki fungsi saluran napas pada pasien dengan gangguan respirasi, termasuk bronkopneumonia (Juergens et al., 2020).

2.2.2 Indikasi Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dapat diberikan pada pasien yang mengalami gangguan saluran pernapasan dengan peningkatan produksi sekret. Beberapa indikasi terapi ini meliputi (Anggraeni & Faridasari, 2025) :

1. Bronkopneumonia.
2. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).
3. Batuk berdahak.
4. Bersihan jalan napas tidak efektif.
5. Kongesti atau sumbatan saluran napas akibat sekret.
6. Pilek dan hidung tersumbat.
7. Pasien dengan peningkatan frekuensi napas akibat penumpukan mucus.

2.2.3 Kontraindikasi Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Meskipun relatif aman, terapi inhalasi uap hangat tidak dianjurkan pada kondisi tertentu karena dapat memperburuk kondisi pasien. Kontraindikasi terapi meliputi (Juergens et al., 2020) :

1. Anak dengan gangguan kesadaran.
2. Pasien dengan sesak napas berat yang memerlukan terapi oksigen

3. Anak yang memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi terhadap minyak kayu putih.
4. Pasien dengan luka bakar atau trauma pada area wajah.
5. Anak yang tidak kooperatif sehingga berisiko mengalami cedera akibat paparan air panas.
6. Pasien dengan riwayat bronkospasme berat yang dipicu aroma tertentu.

2.2.4 Manfaat Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih memiliki beberapa manfaat, antara lain :

1. Membantu mengencerkan sekret saluran napas.
2. Mempermudah pengeluaran dahak.
3. Mengurangi sumbatan jalan napas akibat akumulasi sekret.
4. Membantu menurunkan frekuensi napas yang meningkat akibat gangguan pernapasan.
5. Memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman pada anak.
6. Membantu meningkatkan ventilasi paru.
7. Mendukung efektivitas bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.
8. Membantu memperbaiki fungsi mukosiliar dan mengurangi inflamasi saluran napas.

2.2.5 Mekanisme Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Terapi uap air hangat bekerja dengan meningkatkan kelembapan saluran pernapasan sehingga mukus atau sekret yang kental menjadi lebih

encer dan mudah dikeluarkan melalui mekanisme batuk. Uap hangat yang dihirup juga dapat membantu meningkatkan aliran darah lokal pada mukosa saluran napas sehingga mengurangi iritasi dan memberikan efek nyaman saat bernapas (Sundara & Kulsum, 2024).

Selain itu, kandungan 1,8-cineole (*eucalyptol*) dalam minyak kayu putih berperan sebagai mukolitik yang membantu memecah kekentalan mukus, ekspektoran yang membantu pengeluaran dahak, serta antiinflamasi yang dapat mengurangi peradangan pada saluran pernapasan. Efek bronkodilator yang dimiliki eucalyptol juga membantu memperlebar jalan napas sehingga proses ventilasi menjadi lebih baik (Juergens et al., 2020).

2.2.6 Prosedur Terapi Uap Air Hangat dengan Minyak Kayu Putih

Menurut (Anggraeni & Faridasari, 2025), prosedur terapi inhalasi uap air hangat dengan minyak kayu putih dilakukan sebagai berikut:

Tahap Pra Interaksi

1. Melakukan verifikasi data pasien.
2. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, meliputi:
 - a. Gelas atau wadah tahan panas.
 - b. Air hangat $\pm 500\text{--}1000$ ml.
 - c. Minyak kayu putih 3–5 tetes.
 - d. Pulse oximeter SpO₂
 - e. Jam atau stopwatch.
 - f. Lembar observasi.
3. Membawa alat dan bahan ke dekat pasien.
4. Mencuci tangan sesuai prosedur.

Tahap Orientasi

1. Memberikan salam terapeutik kepada pasien dan keluarga.
2. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga.
3. Melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur.
4. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan langkah-langkah terapi inhalasi uap air hangat dengan minyak kayu putih kepada pasien dan keluarga.
5. Meminta persetujuan pasien dan keluarga untuk dilakukan tindakan.
6. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, aman, dan memiliki ventilasi yang baik.
7. Memposisikan pasien dalam posisi semifowler atau posisi duduk yang nyaman.

Tahap Kerja

1. Mendekatkan alat dan bahan ke sisi pasien.
2. Mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri bila diperlukan.
3. Mengkaji frekuensi napas, pola napas, dan adanya sekret sebelum tindakan.
4. Menuangkan air hangat ke dalam baskom atau wadah yang telah disiapkan.
5. Meneteskan minyak kayu putih sebanyak 3–5 tetes ke dalam air hangat.
6. Meletakkan wadah berisi air hangat pada jarak yang aman dari pasien untuk menghindari risiko luka bakar.
7. Mengarahkan pasien untuk menghirup uap hangat secara perlahan melalui hidung dan mulut.

8. Mendampingi pasien selama proses inhalasi dan mengobservasi respons pasien terhadap terapi.
9. Memastikan pasien tetap merasa nyaman selama tindakan berlangsung.
10. Terapi dilakukan selama 15–30 menit sesuai kondisi dan toleransi pasien.
11. Setelah terapi selesai, mengevaluasi kembali frekuensi napas, pola napas, kemampuan mengeluarkan sekret, serta adanya perubahan suara napas.

Tahap Terminasi

1. Menghentikan tindakan setelah waktu terapi terpenuhi.
2. Merapikan pasien dan memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman.
3. Merapikan serta membersihkan alat yang telah digunakan.
4. Mencuci tangan sesuai prosedur.
5. Mendokumentasikan hasil tindakan dan respons pasien setelah terapi.
6. Kontrak waktu yang akan datang.

2.2.6 Peneliti Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.1 Peneliti Terdahulu

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil
1.	Penerapan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih pada Anak Bronkopneumonia di Charitas Hospital Belitang. Eka Rusmini, Maria Tarisia Rini, Ketut Suryani (2025).	Desain: Studi kasus (Evidence Based Practice). Sampel: 3 anak bronkopneumonia. Instrumen: Pengukuran RR, SpO ₂ , observasi ronki dan tarikan dinding dada. Intervensi: Terapi uap air panas dengan minyak kayu putih selama 3 hari.	Hasil menunjukkan terapi uap air panas dan minyak kayu putih efektif meningkatkan bersihan jalan napas. Rata-rata RR menurun dari 31x/menit menjadi 24x/menit, SpO ₂ meningkat dari 98% menjadi 99%, sekret lebih mudah keluar, ronki

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil
			berkurang, dan tarikan dinding dada menghilang.
2.	Terapi Uap Minyak Kayu Putih Menurunkan Frekuensi Pernapasan pada Anak dengan Bronkopneumonia. Anisa Oktiawati & Ariani Fitriana Nisa (2021).	Desain: Quasi experiment dengan pendekatan pretest-posttest. Sampel: Anak dengan bronkopneumonia. Instrumen: Pengukuran frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah terapi. Intervensi: Pemberian terapi uap minyak kayu putih.	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi pernapasan setelah pemberian terapi uap minyak kayu putih sehingga dapat membantu memperbaiki status pernapasan pada anak bronkopneumonia.
3	Efektivitas Pemberian Terapi Uap Air Hangat Minyak Kayu Putih terhadap Pola Pernapasan pada Anak Bronkopneumonia. Finna Marcelia Balqis & Helda (2026).	Desain: Studi kasus. Sampel: 2 anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia. Instrumen: Lembar observasi pola pernapasan. Intervensi: Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih selama 3 hari. Analisis: Deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan pola pernapasan setelah pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, peningkatan saturasi oksigen, dan peningkatan kenyamanan pernapasan pada anak bronkopneumonia.
4	Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih terhadap Frekuensi Napas pada Anak Bronkopneumonia. Reni Anggraeni & Ira Faridasari (2025)	Desain: Quasi experiment pretest-posttest control group. Sampel: 10 anak bronkopneumonia. Instrumen: Lembar observasi frekuensi napas. Intervensi: Terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih. Analisis: Statistik komparatif pre-post.	Hasil penelitian menunjukkan terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih efektif menurunkan frekuensi napas pada anak bronkopneumonia secara signifikan ($p < 0,05$).
5.	Penerapan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Efektif pada Anak	Desain: Case report (studi kasus). Sampel: 1 anak (An. X) dengan bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Instrumen: Observasi	Hasil menunjukkan peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan keluarnya sputum secara spontan sebanyak 2–3 cc, ronki berkurang, suhu

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil
	dengan Bronkopneumonia di RS TK II Dustira Cimahi. Reza Arya Sundara & Dewi Umu Kulsum (2024)	frekuensi napas, suhu tubuh, suara napas tambahan (ronki), dan produksi sputum. Intervensi: Terapi uap air panas dengan minyak kayu putih selama 10 menit, 1 kali sehari selama 3 hari. Analisis: Deskriptif.	tubuh menjadi 36,6°C, dan frekuensi napas menjadi 38 kali/menit. Terapi uap air panas dengan minyak kayu putih efektif membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.
6.	Efektivitas Pemberian Terapi Uap Air Hangat Minyak Kayu Putih terhadap Pola Pernapasan pada Anak Bronkopneumonia. Finna Marcella Bilqis & Helda (2026)	Desain: Studi kasus. Sampel: 2 anak usia prasekolah dengan bronkopneumonia. Instrumen: Lembar observasi pola pernapasan (frekuensi napas, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, saturasi oksigen). Intervensi: Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih selama 3 hari. Analisis: Deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan pola pernapasan yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, peningkatan saturasi oksigen, dan meningkatnya kenyamanan pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan informasi mengenai kondisi pasien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelaahan dokumentasi kesehatan pasien. Informasi yang diperoleh kemudian dianalisis sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Ulina et al., 2020).

1. Identitas

Data identitas terdiri atas identitas pasien dan identitas penanggung jawab. Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis. Sedangkan identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta hubungan dengan pasien.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan utama pasien datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada anak dengan bronkopneumonia, keluhan yang sering ditemukan antara lain batuk berdahak, sesak napas, demam, pilek, napas cepat, serta kesulitan mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi penjelasan mengenai perjalanan penyakit yang dialami pasien sejak munculnya keluhan hingga saat dilakukan pengkajian. Data dapat dikaji menggunakan pendekatan PQRST, meliputi faktor yang memicu atau memperberat keluhan (Provocation/Palliation), karakteristik keluhan yang dirasakan (Quality), lokasi atau area yang mengalami gangguan (Region), tingkat keparahan keluhan (Severity), serta waktu muncul dan lamanya keluhan berlangsung (Time).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu meliputi penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya, terutama yang berhubungan dengan sistem pernapasan seperti ISPA berulang, asma, bronkitis, pneumonia, alergi, atau riwayat rawat inap sebelumnya. Selain itu, perlu dikaji riwayat imunisasi dan riwayat pengobatan yang pernah diterima.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan untuk mengetahui adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit pernapasan, alergi, asma, tuberkulosis, atau penyakit infeksi lain yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Selain itu, perlu dikaji kondisi lingkungan rumah, kepadatan hunian, ventilasi, serta paparan asap rokok.

6. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi pasien dan membantu menentukan masalah keperawatan yang muncul.

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada pemeriksaan dapat ditemukan peningkatan frekuensi nadi (takikardi) sebagai respons terhadap demam atau gangguan oksigenasi. Pengkajian juga meliputi tekanan darah, CRT (Capillary Refill Time), warna kulit, dan tanda-tanda perfusi perifer.

2) Sistem Pernafasan

Pemeriksaan sistem pernapasan merupakan fokus utama pada pasien bronkopneumonia. Data yang dapat ditemukan antara

lain takipnea, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, batuk berdahak, produksi sekret meningkat, serta suara napas tambahan berupa ronki saat auskultasi. Saturasi oksigen juga perlu dievaluasi untuk mengetahui status oksigenasi pasien

3) Sistem Pencernaan

Pada beberapa pasien dapat ditemukan penurunan nafsu makan, mual, muntah, atau kesulitan makan akibat sesak napas dan proses infeksi. Kondisi ini dapat memengaruhi status nutrisi anak selama perawatan.

4) Sistem endokrin

Pemeriksaan dilakukan dengan mengamati adanya pembesaran kelenjar getah bening di area leher serta menilai adanya gangguan hormonal yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien.

5) Sistem Integumen

Pengkajian integumen meliputi warna kulit, kelembapan, suhu tubuh, turgor kulit, dan adanya tanda sianosis. Pada pasien bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi.

6) Sistem Perkemihan

Pemeriksaan dilakukan dengan menilai frekuensi, jumlah, warna urin, serta adanya keluhan saat berkemih. Selain itu,

keseimbangan cairan perlu dipantau untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

7) Sistem Neurologi

Pemeriksaan neurologi meliputi tingkat kesadaran, respons terhadap rangsangan, kemampuan komunikasi sesuai usia, serta tanda-tanda hipoksia seperti gelisah atau penurunan kesadaran pada kondisi yang berat.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal dapat ditemukan kelemahan fisik, cepat lelah, aktivitas yang menurun, serta keterbatasan bermain akibat sesak napas dan kondisi penyakit yang dialami anak.

7. Data Psikologis

1.) Gambaran Diri

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana perasaan dan pandangan anak terhadap kondisi fisiknya saat ini. Pada anak yang dirawat karena bronkopneumonia dapat ditemukan perubahan perilaku seperti tampak kurang aktif, rewel, atau tidak nyaman akibat sesak napas dan kondisi sakit yang dialaminya.

2.) Identitas Diri

Identitas diri menggambarkan pemahaman individu mengenai dirinya sendiri. Pada anak, aspek ini dapat dinilai melalui kemampuan mengenali nama, usia, anggota keluarga, serta respons anak terhadap lingkungan sekitarnya sesuai tahap perkembangan.

3.) Peran Diri

Peran diri berkaitan dengan kemampuan anak dalam menjalankan aktivitas sesuai usia dan posisinya di lingkungan keluarga maupun sosial. Pada anak dengan bronkopneumonia, aktivitas bermain, belajar, dan berinteraksi dengan orang lain dapat mengalami penurunan akibat kondisi fisik yang lemah atau sesak napas.

4.) Ideal Diri

Ideal diri menggambarkan harapan atau keinginan individu terhadap dirinya sendiri. Pada anak, aspek ini dapat dilihat dari keinginan untuk segera sembuh, kembali bermain, bersekolah, dan melakukan aktivitas seperti sebelum sakit.

8. Data Sosial

Pengkajian sosial meliputi pola komunikasi anak dengan keluarga, hubungan dengan teman sebaya, interaksi sosial, kondisi lingkungan tempat tinggal, kebiasaan hidup sehari-hari, serta faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi kesehatan anak. Selain itu, perlu dikaji adanya paparan asap rokok, ventilasi rumah, dan kepadatan hunian yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan pernapasan.

9. Data Spiritual

Data spiritual mencakup agama atau kepercayaan yang dianut pasien dan keluarga, aktivitas ibadah yang biasa dilakukan, serta keyakinan yang dapat memengaruhi proses pengobatan dan perawatan. Pengkajian spiritual juga bertujuan mengetahui dukungan spiritual yang

dapat membantu proses penyembuhan pasien selama menjalani perawatan.

10. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pengkajian meliputi kebiasaan makan dan minum sebelum sakit maupun selama dirawat, jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, jumlah asupan cairan, serta adanya perubahan nafsu makan. Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan penurunan nafsu makan akibat demam, batuk, sesak napas, atau kondisi tubuh yang lemah sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang.

1) Pola Nutrisi

Pengkajian meliputi kebiasaan makan dan minum sebelum sakit maupun selama dirawat, jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, jumlah asupan cairan, serta adanya perubahan nafsu makan. Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan penurunan nafsu makan akibat demam, batuk, sesak napas, atau kondisi tubuh yang lemah sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang.

2) Pola Eliminasi

Pengkajian dilakukan terhadap pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), meliputi frekuensi, jumlah, warna, konsistensi, dan adanya keluhan selama eliminasi. Pada sebagian anak dengan bronkopneumonia dapat terjadi perubahan pola eliminasi akibat penurunan asupan cairan maupun efek terapi yang diberikan.

3) Pola Personal Hygiene

Pengkajian mencakup kebiasaan mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku, dan menjaga kebersihan diri. Selama sakit, anak mungkin memerlukan bantuan orang tua atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri karena kondisi fisik yang lemah atau keterbatasan aktivitas.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pengkajian dilakukan terhadap kebiasaan tidur siang dan malam, lama waktu tidur, kualitas tidur, serta gangguan yang dialami selama tidur. Pada anak dengan bronkopneumonia sering ditemukan gangguan istirahat akibat batuk, sesak napas, demam, atau rasa tidak nyaman yang menyebabkan anak sering terbangun pada malam hari.

5) Pola Aktivitas

Pengkajian meliputi kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bermain, belajar, dan mobilisasi. Pada anak dengan bronkopneumonia biasanya terjadi penurunan toleransi aktivitas karena kelemahan fisik, sesak napas, dan kebutuhan energi yang meningkat akibat proses infeksi sehingga anak lebih banyak beristirahat dan memerlukan bantuan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

11. Pemeriksaan Penunjang

Untuk membantu menegakkan diagnosis bronkopneumonia serta mengetahui tingkat keparahan penyakit, diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang, antara lain :

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan untuk menilai adanya tanda infeksi dan kondisi umum pasien. Pemeriksaan ini meliputi kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, serta trombosit. Pada pasien bronkopneumonia sering ditemukan peningkatan jumlah leukosit sebagai respons terhadap proses infeksi yang terjadi.

2. Pemeriksaan Analisis Gas Darah (AGD)

Pemeriksaan AGD dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan pernapasan sedang hingga berat untuk menilai status oksigenasi, ventilasi, serta keseimbangan asam basa dalam tubuh.

3. Pemeriksaan Saturasi Oksigen

Pemeriksaan saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry bertujuan untuk mengetahui kecukupan oksigen dalam darah. Nilai saturasi oksigen yang menurun dapat menunjukkan adanya gangguan pertukaran gas akibat proses inflamasi pada paru.

4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan foto toraks (rontgen dada) dilakukan untuk melihat gambaran kondisi paru. Pada pasien bronkopneumonia biasanya ditemukan infiltrat atau bercak-bercak peradangan yang tersebar pada beberapa area paru sesuai dengan lokasi infeksi.

5. Pemeriksaan Kultur Sputum

Apabila diperlukan, pemeriksaan kultur sputum dapat dilakukan untuk mengidentifikasi mikroorganisme penyebab infeksi

sehingga terapi yang diberikan dapat lebih tepat sesuai hasil pemeriksaan.

12. Terapi Medis

Terapi medis pada pasien bronkopneumonia bertujuan untuk mengatasi infeksi, memperbaiki fungsi pernapasan, serta mencegah terjadinya komplikasi. Pengobatan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan kebijakan rumah sakit. Beberapa terapi yang umum diberikan meliputi :

1. Terapi Oksigen

Pemberian oksigen dilakukan pada pasien yang mengalami sesak napas atau penurunan saturasi oksigen untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

2. Antibiotik

Antibiotik diberikan apabila bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri. Jenis antibiotik yang digunakan disesuaikan dengan kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang.

3. Antipiretik

Obat antipiretik diberikan untuk membantu menurunkan suhu tubuh apabila pasien mengalami demam.

4. Nebulizer atau Bronkodilator

Terapi nebulizer dapat diberikan untuk membantu melebarkan saluran napas, mengurangi sesak, dan mempermudah pengeluaran sekret.

5. Terapi Cairan

Pemberian cairan dilakukan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi, terutama pada pasien yang mengalami demam atau penurunan asupan cairan.

6. Terapi Nonfarmakologis

Selain terapi medis, pasien juga dapat diberikan tindakan keperawatan berupa inhalasi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk membantu mengencerkan sekret dan meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas sesuai indikasi dan kondisi pasien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang dilakukan perawat terhadap respons pasien terhadap kondisi kesehatan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun berisiko terjadi. Diagnosis keperawatan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Pada anak dengan bronkopneumonia, diagnosis keperawatan yang dapat muncul antara lain bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, gangguan rasa nyaman, defisit nutrisi, dan risiko defisit volume cairan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreksi jalan napas dibuktikan dengan Batuk tidak efektif, Produksi sputum meningkat, sulit mengeluarkan sekret, Ronki, Frekuensi napas meningkat.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, takipnea.
3. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis.
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dibuktikan dengan Sesak napas, Takipnea, Saturasi oksigen menurun, Penggunaan otot bantu napas, Gelisah.
5. Ansietas berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, lingkungan yang asing, ketidaknyamanan.
6. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan diare.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien serta mencapai tujuan dan luaran yang telah ditetapkan. Intervensi disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan dan kebutuhan pasien. Rencana tindakan dan luaran keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif D0001	Bersihkan Jalan Napas L.01001 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
	1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas Membaik 12. Pola napas membaik	Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust curiga trauma servikal) 5. Posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill 11. Berikan Oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml.hari, jika tidak kontraindikasi 13. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
Pola Napas Tidak Efektif D.0005	Pola Napas L.01004 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan	Pemantauan Respirasi I.01014 Observasi

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
	ekspetasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dispnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan <i>pursed-lip</i> mmenurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada membaik	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik 11. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 12. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 13. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Risiko Defisit Nutrisi D.0032	Status Nutrisi L.03030 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum Albumin meningkat 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 11. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
	kesehatan Perasaan cepat kenyang menurun 12. Nyeri abdomen menurun 13. Sariawan menurun 14. Rambut rontok menurun 15. Diare menurun Berat badan membaik 16. Indeks masa tubuh (IMT) membaik 17. Frekuensi makan membaik 18. Nafsu makan membaik 19. Bising usus membaik 20. Tebal lipatan kulit trisep membaik	15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
Gangguan pertukaran gas D.0003	Pertukaran Gas L.01003 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ekspetasi meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Takikardia menurun 4. PCO₂ membaik 5. PO₂ membaik 6. pH arteri membaik	Terapi Oksigen I.01026 Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
		5. Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan 6. Monitor <u>tanda-tanda hipoventilasi</u> 7. Monitor monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis 8. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 9. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen Terapeutik 10. Bersihkan sekret pada mulut, hidung, dan trakea, jika perlu 11. Pertahankan kepatenan jalan napas 12. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 13. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 14. Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi 15. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 16. Ajarkan pasien dan keluarga cara

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
		menggunakan oksigen dirumah Kolaborasi 17. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 18. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
Ansietas D.0080	Tingkat ansietas L.09093 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ekspetasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik	Terapi relaksasi I.09326 Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
		suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 11. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman 14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 16. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit D.0037	keseimbangan elektrolit L.03021 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Serum natrium membaik 2. Serum kalium membaik 3. Serum klorida membaik 4. Serum kalsium membaik 5. Serum magnesium membaik 6. Serum fosfor membaik	Pemantauan Elektrolit I.03122 Observasi 1. Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 2. Monitor kadar elektrolit serum 3. Monitor mual, muntah, diare 4. Monitor kehilangan cairan, jika perlu 5. Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi, motilitas usus menurun, pusing, depresi pernapasan) 6. Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
		7. Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi, penurunan kesadaran) 8. Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang) 9. Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang) 10. Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia, letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, kompleks QRS lebar, interval PR memanjang) 11. Monitor tanda dan gejala hypomagnesemia (mis: depresi

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
		pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia) 12. Monitor tanda gan gejala hypermagnesemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi) Terapeutik 13. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 14. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 15. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 16. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melakukan berbagai intervensi keperawatan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Implementasi dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan serta mengacu pada standar praktik keperawatan yang berlaku. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mempertahankan status kesehatan, mengurangi

gejala yang muncul, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien saat ini dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Melalui evaluasi, perawat dapat mengetahui apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga dapat ditentukan tindak lanjut yang diperlukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021).