

FORMAT PENGKAJIAN RUANG KEPERAWATAN ANAK

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

- a. Nama>Nama panggilan : An.Ky
- b. Tempat tgl lahir/usia : Banjarmasin, 17 Juni 2021 / 3 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Hindu
- e. Pendidikan : -
- f. Alamat : Komplek xx
- g. Tgl masuk : 6 Juli 2024 (jam 16.00 Wita)
- h. Tgl pengkajian : 9 Juli 2024
- i. Diagnosa medik : Pneumonia
- j. Rencana terapi :
 - Anbacim 3 x 400ml /IV
 - Dexamethason 3 x 2 mg /IV
 - Puyer Batuk 3 x 1 bks / P.O
 - Infus D5½NS 12tpm
 - Sanmol 3x150mg/drip

2. Identitas Orang tua

a. Ayah

- 1) Nama : Tn.ME
- 2) Usia : 42 Tahun
- 3) Pendidikan: S1
- 4) Pekerjaan/sumber penghasilan : Polisi
- 5) Agama : Hindu
- 6) Alamat : Komplek xx

b. Ibu

- 1) Nama : Ny.MA
- 2) Usia : 31
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan/Sumber penghasilan : IRT

- 5) Agama : Hindu
6) Alamat : Komplek xx

B. Identitas saudara kandung

No	NAMA	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1.	An. P	11 Tahun	Kakak Kandung	Sehat
2.	An. M	7 Tahun	Kakak Kandung	Sehat

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang :

a. Keluhan Utama :

Batuk Berdahak

b. Riwayat Keluhan Utama :

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari selasa tanggal 6 Juli 2024 pukul 08:30 wita. Ibu Pasien mengatakan bahwa sudah ± 7 hari An.KY batuk-batuk, tidak nafsu makan, badannya lemas, dan pada hari sabtu 6 Juli 2024 Pasien rewel, demam disertai dengan sesak nafas sehingga Pasien di bawa ke IGD rumah sakit suaka insan, setelah dilakukan pemeriksaan maka Pasien harus dilakukan perawatan lanjutan dan masuk keruang perawatan yaitu Bangsal Teresa dari Igd sampai ruangan Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 2 liter / menit dengan spO₂ 91% disertai keadaan Pasien lemah dan batuk berdahak.

c. Keluhan Pada Saat Pengkajian :

Ibu Pasien mengatakan An.KY masih ada batu berdahak, sesak sudah berkurang, pasien sudah tidak menggunakan oksigen lagi, demam tidak ada, nafsu makan sudah membaik. Dengan hasil TTV : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6, akral teraba hangat, T:36,3⁰C, P=148x/mnt, R=24x/mnt, SPO₂= 96%, terpasang infus D5 ½ NS 12 tpm ditangan kanan. Namun

setiap kali perawat masuk Pasien menangis dan selalu bersembunyi kepada ibunya dan Pasien juga mengalami penurunan berat badan dari 12,3 kg menjadi 11,6 kg.

D. Riwayat Kesehatan Lalu (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di RS. Annisa, tidak ada keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu, tapi oleh dokter dianjurkan untuk kontrol setiap bulan.
- b. Riwayat terkena radiasi : Tidak ada
- c. Riwayat berat badan selama hamil : 80 kg
- d. Riwayat Imunisasi TT : Tidak ada
- e. Golongan darah ibu tidak tahu Golongan darah ayah tidak tahu

2. Natal

- a. Tempat melahirkan : RS. Annisa
- b. Jenis persalinan : Normal (persalinan pervaginam)
- c. Penolong persalinan : Bidan dan Dokter
- d. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan: Tidak ada ditemukan komplikasi apapun baik sebelum, sesaat dan setelah melahirkan.

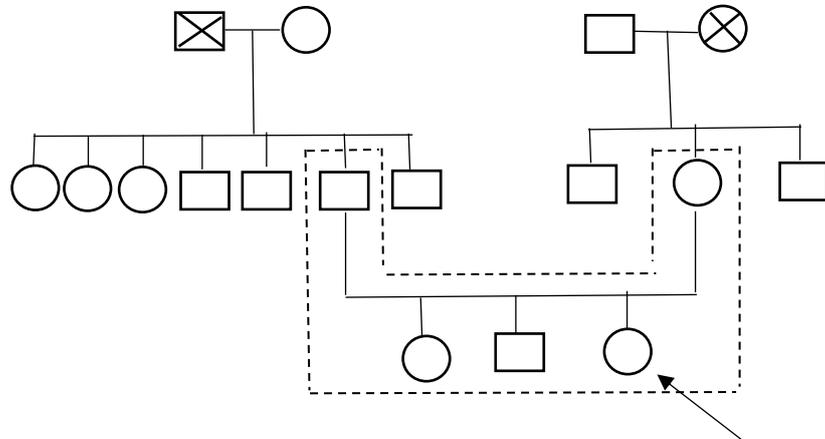
3. Post natal

- a. Kondisi bayi : baik, Normal APGAR : 7-8
- b. Anak pada saat lahir tidak mengalami : Kelainan, Asfiksia (Untuk semua Usia)
- c. Pasien pernah mengalami penyakit : Batuk pada umur : 2 Tahun 6 bulan, diberikan obat oleh : Dokter
- d. Riwayat Kecelakaan : Tidak ada
- e. Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : Tidak ada

f. Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya : lebih aktif

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-Laki

— : Garis Perkawinan

| : Garis Keturunan

↗ : Pasien An.Ky

----- : Tinggal Dalam Satu Rumah

// : Bercerai

⊗ : Meninggal

F. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG	0 bulan	1 kali	Tidak demam	Tidak ada
2.	DPT (I,II,III)	2 bulan 3 bulan 4 bulan	3 kali	Demam	2 kali
3.	Polio (I,II,III,IV)	0 bulan, 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan	4 kali	Tidak demam	Tidak ada
4.	Campak	9 bulan	1 kali	Tidak demam	Tidak ada
5.	Hepatitis	0 bulan, 6 bulan	2 kali	Tidak demam	Tidak ada

G. Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik

- a. Berat badan : 11,6 kg
- b. Tinggi badan : 12,3 cm.
- c. Waktu tumbuh gigi : 8 bulan
- d. Gigi tanggal : tidak terkaji
- e. Jumlah gigi : 2 buah.

2. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

- a. Berguling : 4 bulan

- b. Duduk : 6 bulan
- c. Merangkak : 8 bulan
- d. Berdiri : 10 tahun
- e. Berjalan : 1 tahun
- f. Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 bulan
- g. Bicara pertama kali :6 bulan dengan menyebutkan : mama
- h. Berpakaian tanpa bantuan : masih dibantu orangtua

H. Riwayat Nutrisi

- 1. Pemberian ASI : usia 0-2 Tahun
- 2. Pemberian susu formula
 - a. Alasan pemberian : sebagai tambahan makanan dan berat badan susah naik
 - b. Jumlah pemberian : 4-5x/hari sekitar 400ml
 - c. Cara pemberian : menggunakan botol susu

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-24 bulan	ASI	2 tahun
6 bulan	MPASI	6 bulan
2-3 tahun	Susu Formula dan makan nasi,sayur	Sampai sekarang

I. Riwayat Psikososial

- 1. Anak tinggal bersama : orang tua di : rumah
- 2. Lingkungan berada di : perumahan
- 3. Rumah dekat dengan : klinik
- 4. Kamar Pasien : bersama dengan orang tua
- 5. Rumah ada tangga : ibu Pasien mengatakan ada tangga menuju loteng
- 6. Hubungan antar anggota keluarga : Baik dan saling perhatian
- 7. Pengasuh anak : orang tua

J. Riwayat Spiritual

1. Support sistem dalam keluarga : orang tua dan saudara
2. Kegiatan keagamaan : setiap 15 hari ke pura untuk melakukan ibadah

K. Reaksi Hospitalisasi

1. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap
 - a. Ibu membawa anaknya ke RS karena : demam sesak nafas, batuk dan lemas
 - b. Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya, ibu Pasien mengatakan dokter selalu memberitahukan bagaimana kondisi anak.
 - c. Perasaan orang tua saat ini : sudah senang karena keadaan anak sudah membaik
 - d. Orang tua selalu berkunjung ke RS : Ya, ayah dan kaka
 - e. Yang akan tinggal dengan anak : Ayah, Ibu, Kaka kandung Pasien
2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap
Pasien belum mengerti dengan penjelasan tentang penyakit namun Pasien tahu ia sedang berada dirumah sakit.

L. Aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Ibu Pasien mengatakan selera makan baik dan selalu menghabiskan makanannya dengan nasi, lauk pauk seperti sayur, ikan, ayam. Berat badan sebelum sakit Pasien adalah 12,3 kg.	Ibu Pasien mengatakan nafsu makan anak menurun dan porsi yang diberikan selalu tidak habis dan menolak untuk makan sehingga mengalami penurunan berat badan menjadi 11,3 kg.

2. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman 2. Frekuensi minum 3. Kebutuhan cairan 4. Cara pemenuhan	Susu dan air putih 5-6 kali sehari 700-1000ml	Ibu Pasien mengatakan selama sakit hanya minum air putih saja itupun perlahan di berikan melalui botol minum miliknya sekitar 500ml.

3. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan 2. Frekuensi (waktu) 3. Konsistensi 4. Kesulitan 5. Obat pencahar	Ibu Pasien mengatakan biasanya Pasien BAB dan BAK sudah langsung ke toilet ditemani dengan ibunya. BAB 1kali/hari sedangkan BAK 5-6kali/hari, dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning, tidak ada kesulitan BAB/BAK, dan tidak pernah menggunakan obat pencahar.	Ibu Pasien mengatakan saat sakit ini Pasien menggunakan popok dan BAB 1 kali/ 2 hari sedangkan BAK 4-5 kali/hari karena, dengan konsistensi lebih lembek dan berwarna kuning, tidak ada kesulitan BAB/BAK, tidak menggunakan obat pencahar.

4. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur - Siang	Ibu Pasien mengatakan Pasien tidur siang itu	Ibu Pasien mengatakan Pasien tidur siang saat sakit

- Malam	tidak menentu	ini berkali-kali terkadang
2. Pola tidur	(terkadang jam	jam 12.00 bahkan sore juga
3. Kebiasaan sebelum tidur	13.00/15.00 wita), tidur malam hari mulai dari	bisa tidur, tidur malam mulai jam 20.00 wita biasanya
4. Kesulitan tidur	jam 21.00 wita dan bangun bisa jam 7 pagi, kebiasaan sebelum tidur Pasien bermain dengan kakaknya dan Pasien tidak ada mengalami kesulitan tidur.	setelah minum obat malam dan bangun sekitar jam 6 pagi, kebiasaan sebelum tidur menonton komik di youtube, dan Pasien tidak ada mengalami kesulitan tidur.

5. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga	Tidak ada	Tidak ada
2. Jenis dan frekuensi		
3. Kondisi setelah olah raga		

6. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi	Ibu Pasien mengatakan biasanya Pasien mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), dimandikan dengan ibunya menggunakan air bersih, sabun dan shampo.	Ibu Pasien mengatakan saat sakit Pasien mandi 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan waktu yang cepat dimandikan dengan ibunya menggunakan air bersih, sabun dan shampo.
- Cara		
- Frekuensi		
- Alat mandi		
2. Cuci rambut		
- Frekuensi		
- Cara		

3. Gunting kuku - Frekuensi - Cara	Mencuci rambut juga 2 kali sehari Menggunting kuku biasanya dilakukan 1 kali seminggu	Mencuci rambut juga 2 kali sehari Saat ini tidak ada menggunting kuku karena sudah dilakukan dirumah.
4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara	Dan ibu pasien selalu menggosokan gigi Pasien 2 kali sehari untuk membiasakan anaknya bersih menggunakan sikat gigi, pasta dan air bersih.	Dan ibu pasien selalu menggosokan gigi Pasien 2 kali sehari untuk membiasakan anaknya bersih menggunakan sikat gigi, pasta dan air bersih.

7. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Kegiatan sehari-hari	Ibu Pasien mengatakan kegiatan Pasien biasa selalu bermain-main dengan kakaknya	Ibu Pasien mengatakan saat sakit Pasien hanya mau menonton komik di youtube
Pengaturan jadwal harian	Tidak ada	Tidak ada
Penggunaan alat Bantu aktifitas	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

8. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Ibu Pasien mengatakan Pasien belum sekolah	Tidak ada

2. Waktu luang	Ibu Pasien mengatakan berkumpul dan bermain	Ibu Pasien mengatakan dirumah sakit biasanya Pasien hanya menonton youtube dan tidur untuk istirahat
3. Perasaan setelah rekreasi	Tidak ada	Tidak ada
4. Waktu senggang keluarga	Ibu Pasien mengatakan biasanya pergi sebentar ke tempat keluarga	Tidak ada
5. Kegiatan hari libur	Ibu Pasien mengatakan mengajak anak-anak bermain dan menonton	Tidak ada

M. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : sakit sedang
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah: - mmHg
 - b. Denyut nadi : 148 x / menit
 - c. Suhu : 36,3° C
 - d. Pernapasan : 24 x/ menit
4. Berat Badan : 11,6 kg
5. Tinggi Badan : 92 cm
6. Kepala
Inspeksi

Keterangan :

Menurut Tabel z-score Standar Berat badan umur (BB/PB) anak perempuan 0-6 tahun

Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks :

An.KY adalah gizi baik (-2 SD sampai dengan 2 SD)

Keadaan rambut & Hygiene kepala :

- a. Warna rambut : hitam
- b. Penyebaran : Merata
- c. Mudah rontok : Tidak mudah rontok

d. Kebersihan rambut : keadaan rambut bersih

Palpasi

- a. Benjolan : ~~ada~~ / tidak ada : Tidak terdapat benjolan
- b. Nyeri tekan : ~~ada~~ / tidak ada : Tidak terdapat nyeri tekan
- c. Tekstur rambut : ~~kasar~~/halus : halus

9. Muka

Inspeksi

- a. Simetris / ~~tidak~~ : wajah simetris
- b. Bentuk wajah : Oval
- c. Gerakan abnormal : Tidak terdapat gerakan abnormal
- d. Ekspresi wajah : Tampak rewel

Palpasi

- a. ~~Nyeri tekan~~ / tidak : Tidak terdapat nyeri tekan
- b. Data lain : Tidak ada

10. Mata

Inspeksi

- a. Pelpebra : ~~Edema~~ / tidak, ~~Radang~~ / tidak
- b. Sclera : ~~Icterus~~/ tidak
- c. Conjunctiva: ~~Radang~~ / tidak, ~~Anemis~~ / tidak
- d. Pupil : Isokor / ~~anisokor~~, Myosis / ~~midriasis~~, Refleksi pupil terhadap cahaya : +/+
- e. Posisi mata : Simetris / ~~tidak~~ :posisi mata simetris
- f. Gerakan bola mata : Normal
- g. Penutupan kelopak mata: Normal
- h. Keadaan bulu mata : Normal
- i. Keadaan visus : Normal
- j. Penglihatan : ~~Kabur~~/ tidak, Diplopia / tidak

Palpasi

- a. Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri pada bola mata
- b. Data lain : Tidak ada

11. Hidung & Sinus

Inspeksi

- a. Posisi hidung : Berada tepat ditengah wajah
- b. Bentuk hidung : Kecil
- c. Keadaan septum : Terletak persis ditengah, ukuran yang sama dan tidak terdapat luka
- d. Secret / cairan : Tidak terdapat secret
- e. Data lain : Tidak ada

12. Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : Normal
- b. Ukuran / bentuk telinga : berukuran sedang, Simetris antara telinga kanan dan kiri
- c. Aurikel : Tidak ada luka
- d. Lubang telinga : Bersih / serumen / ~~narah~~
- e. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

13. Palpasi

Nyeri tekan / tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne : Tidak terkaji
- b. Weber : Tidak terkaji
- c. Swabach : Tidak terkaji
- d. Pemeriksaan vestibuler : Tidak terkaji
- e. Data lain : Tidak ada

14. Mulut

Inspeksi

- a. Gigi
 - 1) Keadaan gigi : Baik, Bersih
 - 2) Karang gigi / karies : Tidak ada
 - 3) Pemakaian gigi palsu : Tidak ada
- b. Gusi
 - 1) Merah / ~~radang~~ / tidak : Merah muda
- c. Lidah
 - 1) ~~Kotor~~ / tidak : Lidah bersih

d. Bibir

- 1) ~~Cianosis~~ / pucat / tidak : Bibir tampak pucat
- 2) ~~Basah~~/ kering / ~~pecah~~ : Bibir tampak kering
- 3) ~~Mulut berbau~~ / tidak : Mulut tidak berbau
- 4) Kemampuan bicara : Baik

e. Data lain : Tidak ada

15. Tenggorokan

- a. Warna mukosa : Merah muda
- b. Nyeri tekan : Tidak ada
- c. Nyeri menelan : Tidak ada

16. Leher Inspeksi

Kelenjar thyroïd : ~~Membesar~~/ tidak

Palpasi

- a. Kelenjar thyroïd : ~~Teraba~~/ tidak
- b. ~~Kaku kuduk~~ / tidak : Tidak terdapat kaku kuduk
- c. Kelenjar limfe : ~~Membesar~~ atau tidak
- d. Data lain : Tidak ada

17. Thorax dan pernapasan

- a. Bentuk dada : simetris, tidak ada penggunaan otot bantu
- b. Irama pernafasan : Teratur
- c. Pengembangan di waktu bernapas : Perut
- d. Tipe pernapasan : Hidung
- e. Data lain : Tidak ada

Palpasi

- a. Vokal fremitus : Tidak terkaji
- b. Massa / nyeri : Tidak ada

Auskultasi

- a. Suara nafas: Vesikuler / ~~Bronchial~~ / ~~Bronchovesikuler~~
- b. Suara tambahan: Ronchi / ~~wheezing~~/ ~~Rales~~

Perkusi

- a. Redup / ~~pekak~~/ ~~hypersonor~~ / ~~tympani~~

b. Data lain : Tidak ada

18. Jantung

Palpasi

Ictus cordis : Tidak terlihat

Perkusi

Pembesaran jantung : Tidak ada pembesaran jantung

Auskultasi

a. BJ I : Tidak terkaji

b. BJ II : Tidak terkaji

c. BJ III : Tidak terkaji

d. Bunyi jantung tambahan : Tidak terkaji

e. Data lain : Tidak ada

19. Abdomen

Inspeksi

a. Membuncit : Tidak ada membuncit

b. ~~Ada luka~~ / tidak : Tidak ada luka

Palpasi

a. Hepar : Tidak teraba

b. Lien : Tidak teraba

c. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi

Peristaltik : 8x/mnt

Perkusi

a. Tympani : suara perut timpani

b. Redup : Tidak ada

c. Data lain : Tidak ada

20. Genitalia dan Anus :

Tidak ada lesi, mempunyai genetalia dan anus

21. Ekstremitas

Ekstremitas atas

a. Motorik

1) Pergerakan kanan / kiri : Normal

- 2) Pergerakan abnormal : Tidak ada
- 3) Kekuatan otot kanan / kiri : Normal (5/5)
- 4) Tonus otot kanan / kiri : Normal (5/5)
- 5) Koordinasi gerak : Normal

b. Refleks

- 1) Biceps kanan / kiri : Normal
- 2) Triceps kanan / kiri : Normal

c. Sensori

- 1) Nyeri : Tidak ada masalah
- 2) Rangsang suhu : Tidak ada masalah
- 3) Rasa raba : Tidak ada masalah

Ekstremitas bawah

a. Motorik

- 1) Gaya berjalan : Seimbang
- 2) Kekuatan kanan / kiri : Normal (5/5)
- 3) Tonus otot kanan / kiri : Normal (5/5)

b. Refleks

- 1) KPR kanan / kiri : Tidak terkaji
- 2) APR kanan / kiri : Tidak terkaji
- 3) BabinsKy kanan / kiri : Tidak terkaji

c. Sensori

- 1) Nyeri : Tidak ada masalah
- 2) Rangsang suhu : Tidak ada masalah
- 3) Rasa raba : Tidak ada masalah
- 4) Data lain : Tidak ada

22. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu : Normal (+)
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan : Normal (+)
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
 - 1) Konstriksi pupil : Normal (+)

- 2) Gerakan kelopak mata : Normal (+), Pasien mampu menggerakkan kelopak mata dengan cara menutup dan membuka mata
 - 3) Pergerakan bola mata : Normal +
 - 4) Pergerakan mata ke bawah & dalam : Normal
- d. Nervus V (Trigeminus)
- 1) Sensibilitas / sensori : Normal (+)
 - 2) Refleks dagu : Normal (+)
 - 3) Refleks cornea : Normal (+)
- e. Nervus VII (Facialis)
- 1) Gerakan mimik : Normal (+)
 - 2) Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan : Normal (+)
- f. Nervus VIII (Acusticus)
- Fungsi pendengaran : Normal
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
- 1) Refleks menelan : Normal
 - 2) Refleks muntah : Normal
 - 3) Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang : Normal
 - 4) Suara : Normal
- h. Nervus XI (Assesorius)
- 1) Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan : Normal
 - 2) Mengangkat bahu : Normal
- i. Nervus XII (Hypoglossus)
- Deviasi lidah : Normal
- j. Tanda – tanda perangsangan selaput otak
- 1) Kaku kuduk : Tidak terdapat kaku kuduk
 - 2) Kernig Sign : Tidak terkaji
 - 3) Refleks Brudzinski : Tidak terkaji
 - 4) Refleks Lasegu : Tidak terkaji
 - 5) Data lain : Tidak ada
- N. Masalah Perkembangan : Tidak ada

O. Test Diagnostik
Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISIS
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin	12.5	10-12	g/dl	Normal
Hematokrit	37.5	30-36	%	Hasil hampir mencapai Normal
Leukosit	11.0	5.5-15	Ribu/uL	Normal
Trombosit	309	150-350	Ribu/uL	Normal
Eritrosit	4.81	3.5-4.5	Juta/uL	Normal
MCV	72.8	80-94	fl	Normal
MCH	26.0	28-33	pg	Nilai masih dikatakan normal (tidak memiliki efek serius pada Pasien)
MCHC	35.8	32-36	g/dl	Normal
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	1.20	<3.14		Normal
Absolute Limposit Count (ALC)	4.730	>1.500	/ul	Normal
Golongan Darah	“A”			
DIFF COUNT				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Normal
Eosinofil	0	1-3	%	Normal

Stab Cell	3	2-6	%	Normal
Segmen	52	50-70	%	Normal
Limfosit	43	20-35	%	Normal
Monosit	2	2-6	%	Normal
KIMIA				

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISIS
<u>KIMIA DARAH</u>				
CRP TEST	<5.0	0-10	Mg/l	Normal
IMUNOSEROLOGI				
<u>WIDAL</u> Tubex	Positive Lemah (4)	Negative		Pemeriksaan ini sebagai pemeriksaan penunjang tifoid yang adanya infeksi tifus aktif pada nilai positif 4

Foto Rotgen



Pemeriksaan : Thorax Ap

Cor : Bentuk, ukuran dan posisi normal

Paru: corakan bronchovakuler normal, infiltrat supahilar dan paracardial dextra, Hilus D/S normal, nodul (-)

Trachea : posisi ditengah

Sinus phrenicocostalis D/S tajam

Hemifiafragma D/S : done shape

Tulang skeletal thorax : normal

Kesimpulan : pneumonia

P. Drug Study

Nama Obat	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
Anbacim 3 x 400ml /IV	Obat ini termasuk dalam golongan antibiotik sefalosporin yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih, jaringan lunak, sendi dan meningitis.	Hipersensitifitas atau adanya alergi dengan sefalosporin	Gangguan gastrointestinal (masalah lambung), perubahan hematologi (darah), superinfeksi, rasa sakit pada tempat injeksi dan pembengkakan pada vena.	Anbacim mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai bakteri dengan cara menghentikan pertumbuhan bakteri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Mengamati adanya tanda-tanda alergi/ riwayat alergi obat 3. Sebelum diberikan obat di lakukan skin test terlebih dahulu bertujuan untuk tes adanya alergi atau tidak pada pasien 4. Selalu mengecek risiko adanya alergi selama perawatan, dalam pemberiannya secara IV juga tidak

					<p>boleh secara cepat namun perlahan karena sifat obat pekat.</p> <p>5. Mengevaluasi efek samping obat</p>
<p>Dexamethason 3 x 2 mg /IV</p>	<p>Obat anti radang yang digunakan pada berbagai kondisi peradangan seperti alergi, penyakit autoimun, radang sendi,</p>	<p>Hipersensitifitas atau infeksi akut yang tidak diobati dan adanya infeksi jamur, tukak lambung/usus, hipertensi, dan penyakit jantung.</p>	<p>Sakit perut, rasa panas didada, sakit kepala, gangguan tidur, nafsu makan meningkat.</p>	<p>Merupakan obat kortikosteroid yang bekerja dengan menghambat pengeluaran zat kimia tertentu didalam tubuh yang bisa memicu peradangan. Obat ini juga memiliki efek immunosupresan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Melakukan pemeriksaan kondisi Pasien 3. Mengamati efek samping yang mungkin terjadi pada Pasien . 4. Kaji ada/ tidaknya Riwayat alergi obat

				ataupenekan sistem kekebalan tubuh.	
Puyer Batuk 3 x 1 bks / P.O Yang berisi salbutamol, trilac, dan mucos	<u>Salbutamol</u> Obat yang bisa digunakan untuk mengatasi gejala asma, seperti sesak napas hingga mengi.	Hipersensitifitas pada obat albutamol	Takikardi, palpitasi, mual, muntah, kram otot, tremor dan sakit kepala	Salbutamol bekerja melemaskan otot-otot saluran pernapasan yang menyempit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Mengevaluasi efek samping obat apakah ada tanda-tanda mual dan muntah 3. Kaji ada/ tidaknya Riwayat alergi obat
	<u>Trilac</u> Mengobati supresi inflamasi dan gangguan alergi, anemia hemolitik, penyakit jantung, fibrosis paru interstisial difus.	Adanya infeksi jamur sistemik dan pasien yang hipersensitifitas terhadap triamcinolone acetone, hamil, gangguan jantung	Gangguan cairan dan elektrolit, kelemahan otot, fatigue, miopati steroid, kehilangan massa otot, gangguan saluran	Trilac obat antiinflamasi dengan kandungan triamcinolone acetone yang bekerja dengan cara mengurangi reaksi inflamasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Mengevaluasi efek samping obat apakah ada tanda gangguan tidur dan kejang pada Pasien

		hipertensi, tukak lambung, diabetes		dengan mencegah pelepasan hidrolase sehingga dapat menurunkan permeabilitas dinding kapiler dan pembentukan edema	3. Kaji ada/ tidaknya Riwayat alergi obat
	<p><u>Mucos</u></p> <p>Obat yang digunakan untuk mengatasi keluhan batuk berdahak dan gangguan pernapasan akibat produksi dahak yang berlebihan.</p>	Hipersensitifitas pada obat	Mual, muntah, diare, perut kembung, mulut dan tenggorokan terasa kering, sakit perut dan mules.	Mucos mengandung zat aktif ambroxol yaitu agen mukolitik bekerja dengan cara memecah serat mukopolisakarida pada dahak sehingga viskositasnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Mengevaluasi efek samping obat apakah ada tanda-tanda mual dan muntah 3. Kaji ada/ tidaknya Riwayat alergi obat

				menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan.	
Nebulisasi Ventolin 1 tube + NaCl 2 cc /8 jam	Merupakan obat yang digunakan untuk meringan gejala asma dengan cepat pada saat serangan terjadi dan mampu mengobati penyakit obstruktif kronik.	Hipersensitifitas, alergi terhadap zat aktif, tidak sesuai untuk abortus.	Tremor halus terutama pada tangan, takikardia ringan, palpitasi, sakit kepala, gangguan gastrointestinal, gangguan tidur.	Kandungan salbutamol sulfat yang ada didalam ventolin dengan bekerja melemaskan otot-otot disekitar saluran pernafasan yang menyempit sehingga udara dapat mengalir lebih lebar kedalam paru-paru.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 benar pemberian obat 2. Memastikan uap Pasien terhirup secara optimal 3. Mengevaluasi apakah ada tanda efek samping yang terjadi pada Pasien . 4. Mengevaluasi apakah keluhan berkurang setelah dilakukan uap. 5. Kaji ada/ tidaknya Riwayat alergi obat

Q. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS: Ibu Pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, sesak (-)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk disertai dengan sekret (produktif) - Keadaan umum Pasien tampak sakit sedang - Suara nafas ronchi - Hasil pemeriksaan rongent paru : corakan bronchovakuler normal, infiltrat supahilar dan paracardial dextra, Hilus D/S normal, nodul (-) <p>(kesimpulan : pneumonia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV: (T:36,3⁰c, P:148x/mnt, R: 24x/mnt) 	<p>Paparan (mengandung virus, bakteri,patogen)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses infeksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinya peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penumpukan sekret berlebih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0149)</p>

2.	<p>DS: Ibu Pasien mengatakan kalau anaknya dirumah tidak menangis jika bertemu dengan orang banyak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak rewel - Tampak menangis saat perawat masuk kedalam ruangan dan Pasien ingin selalu berlindung dengan ibunya - TTV: (T:36,3⁰c, P:148x/mnt, R: 24x/mnt) 	<p>Respon psikologis efek hospitalisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>
3.	<p>Faktor risiko: Ibu Pasien mengatakan anaknya sempat kurang nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan awalnya 12,3kg turun menjadi 11,6kg Pasien tidak menghabiskan makanannya saat diberikan makan oleh ibunya</p>	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan berat badan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko defisit nutrisi</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p>

R. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan data subjektif Ibu Pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, dan data objektif Pasien tampak batuk disertai dengan sekret (produktif), Keadaan umum Pasien tampak sakit sedang, Suara nafas ronchi, Hasil pemeriksaan rongent paru : corakan bronchovakuler normal, infiltrat supahilar dan paracardial dextra, Hilus D/S normal, nodul (-) (kesimpulan: pneumonia)
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional :respon psikologis terhadap efek hospitalisasi ditandai dengan data subjektif Ibu Pasien mengatakan kalau anaknya dirumah tidak menangis jika bertemu dengan orang banyak dan tidak rewel dan data objektif Tampak rewel, Tampak menangis saat perawat masuk kedalam ruangan dan Pasien ingin selalu berlindung dengan ibunya
TTV: (T:36,3⁰c, P:148x/mnt, R: 24x/mnt
3. Risiko defisit nutrisi dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan faktor resiko Pasien mengatakan anaknya sempat kurang nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan awalnya 12,3kg turun menjadi 11,6kg Pasien tidak menghabiskan makananya saat diberikan makan oleh ibunya.

S. Nursing Care Plan

Diagnosa Keperawatan 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan sekret berlebih dan adanya suara nafas tambahan:ronchi.

No	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (3-4) 2. Produksi sputum menurun (3-4) 3. Ronchi menurun (3-4) 4. Pola nafas membaik (3-4) 	<p>Manajemen jalan nafas I.01011</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum air hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu <p><i>Kolaborasi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui frekuensi pernafasan dan irama napas Pasien - Mengetahui apakah nafas Pasien semasa perawatan ada bunyi nafas tambahan - Untuk mengencerkan sekret - Untuk membantu mengeluarkan sekret 	<p>08.00</p> <p>09.00</p> <p>09:15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas dengan cara menghitung frekuensi nafas - Memberikan obat Anbacim 3 x 400ml /IV, Dexamethason 3 x 2 mg /IV dan Puyer Batuk 3 x 1 bks / P.O - Melakukan pemberian obat uap melewati nebulizer (ventolin 1 	<p>Selasa, 9/7/2024 (12.00 wita)</p> <p>S : ibu Pasien mengatakan anaknya masih ada sedikit batuk disertai dengan dahak dan belum bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An.KY tampak masih batuk berdahak 2. An.KY tampak tidak rewel lagi 3. Ibu Pasien tampak kooperatif saat diberikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator 	<p>berlebih di jalan nafas Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk membantu pelebaran saluran jalan nafas Pasien 	<p>09.45</p> <p>10.00</p>	<p>tube + NaCl 2 cc /8 jam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu Pasien untuk memberikan air minum yang hangat - Melakukan dan mengajarkan ibu Pasien untuk fisioterapi dada (dengan menepuk perlahan punggung Pasien saat digendong setelah minum air hangat) 	<p>penjelasan tentang obat yang diberikan</p> <p>4. TTV:</p> <p>T=36,0⁰C, P=117x/mnt R=23x/mnt SpO2=99%</p> <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan nafas I.01011</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi) 3. Berikan minum air hangat
--	--	--	---	---------------------------	---	---

						<p>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>5. Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>
--	--	--	--	--	--	---

Diagnosa keperawatan 2 : ansietas berhubungan dengan krisis situasional :respon psikologis terhadap efek hospitalisasi ditandai dengan Pasien tampak menangis saat perawat masuk kedalam keruangan.

No	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Jam	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan bersihan tingkat ansietas menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun (3-4) 2. Frekuensi nadi menurun (3-4) 	<p>Reduksi ansietas I.09314</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu,steresor) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui kapan dan waktu ansietas Pasien muncul - Untuk menumbuhkan saling percaya antara perawat dan Pasien 	<p>08.00</p> <p>08.10</p> <p>10.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah - Menciptakan suasana tenang dengan suara yang lembut saat berbicara dengan Pasien - Melakukan pendekatan yang aman dan 	<p>Selasa, 9/7/2024 (12.00 wita)</p> <p>S: ibu Pasien mengatakan Pasien memang sedikit rewel saja</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak ingin menangis saat perawat masuk kedalam ruangan 2. Ibu Pasien tampak membujuk anak dengan

		<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar Pasien merasa tenang saat dilakukan tindakan keperawatan - Memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut karena anak merasa nyaman dengan keluarga 	10.20	<p>yang meyakinkan saat masuk kedalam ruangan Pasien (menyapa nama dan tersenyum)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta ibu Pasien agar tetap disampingnya atau memegang tangan anaknya agar Pasien tidak menangis 	<p>suara halusny agar anak tidak menangis</p> <p>3. TTV: T=36,0⁰C, P=117x/mnt R=23x/mnt SpO2=99%</p> <p>A: masalah ansietas belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> <p>Reduksi ansietas I.09314</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu,stres or) 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
--	--	--	--	-------	--	---

Diagnosa Keperawatan 3 : Risiko defisit nutrisi dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan penurunan berat badan dari 12,3 turun menjadi 11,6

No	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Jam	Implementasi	Evaluasi
3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (4-5) 2. Frekuensi makan membaik (3-4) 	<p>Manajemen nutrisi I.03119</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui makanan apa yang disukai oleh Pasien - untuk mengetahui apa saja yang sudah di makan oleh Pasien - agar dapat memaksimalkan sistem pencernaan sehingga perut tidak mudah kembung 	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi/menanyakan pada ibu Pasien apa makanan yang disukai anaknya - Mengidentifikasi Pasien makanan jenis apa yang dimakan pada hari ini - Menganjurkan ibu Pasien agar anaknya makan dengan posisi duduk dengan benar 	<p>Selasa, 9/7/2024 (12.00 wita)</p> <p>S: Ibu Pasien mengatakan Pasien mau makan namun sedikit-sedikit dan porsi makan lebih banyak daripada hari kemarin</p> <p>O: Tampak makanan paginya tidak dihabiskan</p> <p>A: masalah risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen nutrisi I.03119</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Anjurkan posisi duduk

T. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal	Masalah /Dx Kep	Jam	Catatan Perkembangan (SOAPIE)	Paraf
Selasa 9 /7/2024	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan sekret berlebih dan adanya suara nafas tambahan: ronchi	15.00 Wita	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Pasien mengatakan anak masih batuk-batuk disertai dahak, apalagi saat menangis 2. Ibu Pasien mengatakan sudah bisa melakukan nebulisasi secara mandiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Pasien tampak kooperatif dengan apa yang sudah dijelaskan mengenai pengobatan anaknya 2. Suara nafas An.Ky masih terdengar ronchi 3. TTV : T: 36,3 °C, P: 140 x/mnt, R: 23 x/mnt, SpO2 : 98% <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan nafas I.01011</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi) 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 	Rica

		16.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (wheezing) : nafas Pasien masih ada terdengar suara ronchi 3. memberikan minum air hangat 4. melakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. mengkolaborasi pemberian bronkodilator (nebulisasi ventolin 1 tube + NaCl 2 cc) <p>E :</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Pasien mengatakan anak masih batuk-batuk disertai dahak, apalagi saat menangis 2. Ibu Pasien mengatakan sudah bisa melakukan nebulisasi secara mandiri 3. Ibu Pasien mengatakan anaknya sedang baru saja tidur setelah diberikan obat sore <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Pasien tampak kooperatif dengan apa yang sudah dijelaskan mengenai pengobatan anaknya 2. Suara nafas An.Ky masih terdengar ronchi 3. TTV : T: 36,3 °C, P: 140 x/mnt, R: 23 x/mnt, SpO2 : 98% 4. Pasien tampak tertidur di atas bed dengan nyenyak <p>A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---------------	---	--

<p>Selasa 9 /7/2024</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : repsn psikososial terhadap efek hospitilasai ditandai dengan Pasien tampak menangis saat perawat masuk kedalam ruangan</p>	<p>15.00 Wita</p>	<p>S: Ibu Pasien mengatakan sebenarnya anaknya ini tidak menangis setiap kali bertemu dengan orang lain, ini baru waktu dirumah sakit begini saja</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak diam saat perawat masuk dan selalu ingin dekat ibunya 2. Pasien tampak menonton youtube dan menunjukkan apa yang ia tonton 3. TTV : T: 36,3 °C, P: 140 x/mnt, R: 23 x/mnt, SpO2 : 98% <p>A: ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>Reduksi ansietas I.09314</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu,stresor) 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (pada saat perawat masuk kedalam ruangan Pasien) 2. Menciptakan suasana tenang dengan suara yang lembut saat berbicara dengan Pasien 3. Melakukan pendekatan yang aman dan yang meyakinkan saat masuk kedalam 	<p>Rica</p>
-----------------------------	--	-----------------------	--	-------------

			<p>ruangan Pasien (menyapa nama dan tersenyum)</p> <p>4. Meminta ibu Pasien agar tetap disampingnya atau memegang tangan anaknya agar Pasien tidak menangis</p> <p>E:</p> <p>S: Ibu Pasien mengatakan sebenarnya anaknya tidak menangis setiap kali bertemu dengan orang lain kemungkinan ini waktu lagi sakit begini saja</p> <p>O: Pasien tampak sedang tertidur diatas bed dengan nyenyak</p> <p>A: ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	
Selasa 9 /7/2024	Risiko defisit nutrisi dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan penurunan berat badan dari 12,3 turun menjadi 11,6		<p>S: Ibu Pasien mengatakan siang tadi Pasien sudah lebih banyak daripada yang tadi pagi dan hari ini juga anak saya makan snack promina</p> <p>O: Pasien tampak sedang mengemil snack promina miliknya dan air minum di sampingnya sambil enonton hp.</p> <p>A: Risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi I.03119</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Anjurkan posisi duduk <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai 	Rica

			<ul style="list-style-type: none">2. Memonitor asupan makanan3. menganjurkan posisi duduk <p>E: S: ibu Pasien mengatakan baru anak saya mengemil lagi dan pelan-pelan saya kasih makan ini setelah itu baru saja tidur lagi</p> <p>O: Pasien tampak sedang tidur diatas bed dengan nyenyak</p> <p>A: risiko defisit nutrisi teratatasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Masalah /Dx Kep	Jam	Catatan Perkembangan (SOAPIE)	Paraf
Rabu 10 /7/2024	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yang ditandai dengan sekret berlebih dan adanya suara nafas tambahan: ronchi	8.00 Wita	<p>S : Ibu Pasien mengatakan pagi ini masih ada batuk berdahak namun tidak separah waktu kemarin, anaknya juga sudah tidak rewel saat diberikan makan dan air minum.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sedang makan pagi yang diberikan oleh ibunya 2. Pasien tampak masih ada sedikit batuk berdahak 3. Tidak ada suara nafas tambahan ronchi 4. TTV: T: 36⁰C, P: 134 x/mnt, R: 24 x/mnt, SpO2 : 99% <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen jalan nafas I.01011</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi) 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator <p>I :</p>	Rica

		<p>10.00 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (wheezing) : nafas Pasien masih ada terdengar suara ronchi 3. memberikan minum air hangat 4. melakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. mengkolaborasi pemberian bronkodilator (nebulisasi ventolin 1 tube + NaCl 2 cc) <p>E :</p> <p>S: Ibu Pasien mengatakan pagi ini masih ada batuk berdahak namun tidak separah waktu kemarin, anaknya juga sudah tidak rewel saat diberikan makan dan air minum. Ibu Pasien mengatakan anaknya baru saja selesai mandi dan persiapan ingin pulang. Ibu Pasien juga mengerti dengan cara pemberian obat yang dibawa pulang (puyer batuk 3x1bks) dan sporetik 2 x ½cth</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sedang makan pagi yang diberikan oleh ibunya 2. Pasien tampak masih ada sedikit batuk berdahak 3. Tidak ada suara nafas tambahan 4. TTV: T: 36⁰C, P: 134 x/mnt, R: 24 x/mnt, SpO2 : 99% 5. Pasien tampak sudah mandi dan sudah tidak terpasang infus. 	
--	--	-----------------------	---	--

			<p>A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi (lanjutkan intervensi dirumah) mengingatkan keluarga agar Pasien minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan dan jika ada muncul kembali gejala yang sama segera bawa anak ke Rumah Sakit agar menghindari kejadian yang tidak diinginkan.</p>	
Rabu 10/7/2024	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : repson psikososial terhadap efek hospitalisasi ditandai dengan Pasien tampak menangis saat perawat masuk kedalam ruangan</p>	8.00 Wita	<p>S: Ibu Pasien mengatakan “adek jangan nangis ya ada kakanya, gak papa”</p> <p>O: Pasien tampak sudah selesai mandi dan tersenyum saat melihat perawat</p> <p>A: ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>Reduksi ansietas I.09314</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi,waktu,stresor) 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien <p>I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidetifikasi saat tingkat ansietas berubah (pada saat perawat masuk kedalam ruangan Pasien) 	Rica

		10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menciptakan suasana tenang dengan suara yang lembut saat berbicara dengan Pasien 3. Melakukan pendekatan yang aman dan yang meyakinkan saat masuk kedalam ruangan Pasien (menyapa nama dan tersenyum) 4. Meminta ibu Pasien agar tetap disampingnya atau memegang tangan anaknya agar Pasien tidak menangis <p>E: S: ibu Pasien mengatakan anaknya tidak menangis karena tau ingin pulang O: Pasien sudah tidak ada menangis saat perawat masuk dan tenang namun harus dengan ayah dan ibunya ada didekatnya A: ansietas teratasi sebagian P: Hentikan intervensi (pasien pulang)</p>	
Rabu 10/7/2024	Risiko defisit nutrisi dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan penurunan berat badan dari 12,3 turun menjadi 11,6	08.00 wita	<p>S: Ibu Pasien mengatakan pagi ini sudah makan lumayan banyak dan sudah makan snack juga</p> <p>O: Pasien tampak sedang mengemil menonton hp nya sembari mengemil snack promina miliknya</p> <p>A: Risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Manajemen nutrisi I.03119</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi makanan yang disukai 2. Monitor asupan makanan 3. Anjurkan posisi duduk <p>I:</p>	Rica

		10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi makanan yang disukai 2. Memonitor asupan makanan 3. menganjurkan posisi duduk <p>E:</p> <p>S: ibu Pasien mengatakan anaknya sudah mulai tenang karena ada ayahnya selalu mengajak keluar.</p> <p>O: Pasien tampak senang saat digendong dengan ayahnya</p> <p>A: risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan (pasien pulang)</p>	
--	--	---------------	--	--

Lampiran 2 Lembaran Antropometri BB/U



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD



 MENTERI KESEHATAN RI,
Endang Rahayu Sedyaningsih
 ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH
 REPUBLIK INDONESIA

Lampiran 3 Lembar table Z-Score



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9,8	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,1	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1
57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Kasus

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPRHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN
BANJARMASIN**

Asuhan keperawatan pediatrik An.KY dengan pneumonia oleh rica pramita,S.Kep.
NIM.113063J123074, telah disetujui oleh preseptor lahan pada pada 14 Juli 2024 .

Banjarmasin, 14 Juli 2024

Presepti,



Rica Pramita, S.Kep

NIM.113063J123074

Menyetujui

Preseptor Lahan



Lisna Imelda, S.Kep.,Ners

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing Lahan

Lembar Konsultasi

Nama : Rica Pramita, S.Kep
 NIM : 113063J123074
 Pembimbing Akademik : Lisna Imelda, S.Kep.,Ners
 Judul KTI : ASUTIAN KEPERAWATAN ANAK GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN PNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN AN-KY DIRUANG TERESA DIRUMAH SAKIT SUKA INSAN BANJARMASIN

Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran	Paraf
Rabu/ 10.7.21	Askep	- lengkapi lagi penyajian. - lengkapi pada bagian diagnosa.	
Jumat/ 12.7.21	Askep	- Tambahkan diagnosa - Perbaiki riwayat keluhan utama - Apa yang dimaksud frekuensi di riwayat imunisasi? Apakah memang 2?	
Sabtu/ 13.7.21	Askep	- Tambahkan pola BAB di bagian eliminasi - Tuliskan kesimpulan di bagian berat badan pasien - Tambahkan pertimbangan perawat pada drug studi.	
Minggu/ 14.7.21	Askep	- Tuliskan saja BB dan TB Saat ini pada riwayat tumbuh kembang. - Dec	

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing Akademik

Lembar Konsultasi

Nama : Rica Pramita, S.Kep
 NIM : 113063J123074
 Pembimbing Akademik : Dania Relina Sitompul, S.Kep.,Ners.M.Kep
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK GANGGUAN SISTEM PER NAPASAN PNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ANAK DIRUANG TERESA RUMAH SAKIT SUAKA INSAN BANJARMASIN

Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran	Paraf
Selasa 9.7.24	Askep	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan diagnosa keperawatan - Tambahkan EBP sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan ke pasien. 	
Kamis 11.7.24	Askep BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi Askep - Tambahkan keterangan tentang nutrisi pakai rumus / z-score - Lengkapi data rekam medik berapa jumlah penyakit pneumonia di Rumah Sakit Suaka Insan 	
Jumat 12.7.24	Askep BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Buat resume EBP - Tambahkan juga diagnosa keperawatan pada askep jika memang ada data yang muncul 	
Senin 15.7.24	BAB 1 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Tulis EBP pada keastian penulisan - Narasikan Bab 3 sesuai panduan - Jadikan Askep sebagai lampiran 	

Lembar Konsultasi

Nama : Rica Pramita, S.Kep
 NIM : 113063J123074
 Pembimbing Akademik : Dania Relina Sitompul, S.Kep.,Ners.M.Kep
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK GANGGUAN SISTEM PERnapASAN PNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN ANAKY DIRUANG TERESA RUMAH SAKIT SUKA ULSAN BANJARMASIN

Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran	Paraf
Kamis 17.7.24	BAB 1 - 5	<ul style="list-style-type: none"> - Bantli Judul Laporan KTI - Tuliskan rumusan masalah sesuai dengan judul - BAB 2 masukkan sesuai uratan dari masalah, penyebab, dampak, dan solusi 	
Kamis 18.7.24	BAB 1 - 5	<ul style="list-style-type: none"> - Narasi pada pengkajian fokuskan pada masalah pasien saja - Pada BAB 3 masukan bagian Evaluasi sesuai kondisi pasien sebelum mengakhiri dinas. 	
	BAB 1 - 5	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi keperawatan pada BAB 2 Mohon masukan teori EBP Beritu juga dengan diagnosa - Tuliskan keterbatasan pelaksanaan jika ada mengalami penulisan - Buatlah poin di bagian kesimpulan 	
Jumat 19.7.24	BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan drug study khusus pada konsiderasi perawat - Tuliskan keterangan pada tabel Status Nutrisi - Lampirkan tabelnya - Lengkapi daftar lampiran - Pada Analisa data Hapus DS. DO 	

ganti menjadi faktor risiko
 - Rapikan semua penulisan
 - Aec

PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI NEBULIZER DAN FISIOTERAPI DADA TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DI IGD

Septiana Widyasari¹⁾, Nikma Alfi Rosida²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
septianawidyasari89@gmail.com

ABSTRAK

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bronkopneumonia jika tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah An. A dengan usia 5 tahun, jenis kelamin perempuan, datang ke IGD RS UNS dengan keluhan sesak nafas ± 3 hari yang lalu, batuk pilek, RR 32x/menit, SPO2 95% tanpa O2 nasal, Suhu 37,1°C, terdapat suara tambahan ronchi saat auskultasi pada paru-paru sebelah kanan depan bagian atas. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian terapi nebulizer dengan menggunakan obat Ventolin 1,25 mg dan Pulmicort 0,5 mg, kombinasi intervensi lain yaitu fisioterapi dada dengan durasi waktu 30 menit. Setelah dilakukan implementasi tindakan didapatkan perubahan *respiratory rate* (RR) dan saturasi oksigen. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 99% dan terjadi penurunan frekuensi pernafasan menuju normal dari 32x/menit menjadi 24x/menit. Sehingga tindakan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan pada pasien Bronkopneumonia untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas.

Kata kunci : Bronkopneumonia, Fisioterapi Dada, Saturasi Oksigen, Terapi Nebulizer

ABSTRACT

Bronchopneumonia is a lower respiratory tract infection. Bronchopneumonia if not treated immediately, can cause several complications and even death. Bronchopneumonia is one part of pneumonia. Bronchopneumonia is an inflammation that occurs at the ends of the bronchioles, which are blocked by purulent mucous exudate. The purpose of this case study is to find out the description of nursing care in Bronchopneumonia patients with airway patency nursing problems.

This type of research is descriptive using a case study approach. The subject of this case study is An. A, 5 years old, female, came to the emergency room at UNS Hospital with complaints of shortness of breath + 3 days ago, cold cough, RR 32x/minute, 95% SPO2 without nasal O2, temperature 37.1 °C, there were additional rhonchi sounds when auscultate the upper right lung. The intervention given was nebulizer therapy using

PENDAHULUAN

Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau sering diartikan dengan peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai bronkus (Aryani, 2019). Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. Bronkopneumonia merupakan salah satu bagian dari penyakit pneumonia. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (Wong, 2018).

Kematian akibat pneumonia berdasarkan kelompok umur penduduk, prevalensi pneumonia yang tinggi terjadi pada 2 kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meningkat pada kelompok umur berikutnya (WHO, 2016). Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) prevalensi penyakit pneumonia mengalami kenaikan dari 1,6% menjadi 2%. Penderita pneumonia menurut data Litbangkes Kementerian Kesehatan RI total mencapai 1.017.290 jiwa dengan prevalensi dengan jumlah terbanyak penderita pneumonia menurut karakteristik umur yaitu anak-anak usia 5 sampai 14 tahun dengan jumlah 182.338 anak (RISKESDAS, 2018). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, total penderita pneumonia di Jawa Tengah mencapai 132.565 jiwa dengan jumlah usia balita penderita pneumonia 10.551 balita, dengan rentang usia 24-35 bulan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di IGD RS UNS ditemukan sebanyak 17 pasien dengan Bronkopneumoni dalam 1 bulan terakhir ini.

Pneumonia dapat terjadi sebagai akibat inhalasi mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit yang ada di udara. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Pneumococcus* dan *Mycoplasma pneumoniae*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah *Adenoviruses*, *Respiratory syncytial virus (RSV)*, *Influenza virus*, *Rhinovirus*, dan para *influenza*. Infeksi pneumonia akibat jamur biasanya disebabkan oleh jamur oportunistik. Organisme yang menyerang adalah *Candida sp*, *Aspergillus sp*, *Cryptococcus neoformans* (Anwar & Dharmayanti, 2014).

Kuman masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas, masuk ke bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial. Bakteri pneumokokus dapat meluas melalui porus kohn dari alveoli ke alveoli diseluruh segmen lobus. Timbulnya hepatitis merah adalah akibat perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru. Alveoli dan septa menjadi penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit dan fibrin serta relative sedikit leukosit mengakibatkan kapiler alveoli menjadi melebar sehingga mengurangi luas permukaan alveoli untuk pertukaran oksigen dengan karbondioksida (Sudarti, 2014).

Peradangan yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya hipersekresi sputum yang dapat menghalangi saluran pernapasan, membatasi aliran udara dan dengan demikian akan memperparah fungsi paru yang sudah menurun. Jika pasien tidak dapat batuk secara efektif untuk mengurangi hasil sekresi sputum yang berlebih, maka dapat menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas sehingga menimbulkan bersihan jalan napas tidak efektif (Iqbal, Indrawati, & Susanto, 2015). Gejala umum yang ditimbulkan akibat dari reaksi peradangan pada pasien

pneumoni berupa sesak napas, batuk berdahak, adanya suara napas tambahan dan peningkatan suhu tubuh atau demam (Djojodibroto & R, 2017).

Pilihan terapi pada pasien dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Astuti dkk, 2019). Obstruksi jalan napas dan sumbatan pada saluran pernapasan diakibatkan oleh sekresi sputum yang sangat berlebih. Penyebab sputum yang berlebih karena adanya peradangan atau infeksi pada saluran pernapasan (Yusuf, 2015). Pengeluaran dahak yang tidak lancar dan batuk yang tidak efektif membuat sputum yang menjadi lengket dan menumpuk pada jalan napas sehingga jalan napas tidak efektif dan menimbulkan sesak napas (Rulyanis, 2021).

Fisioterapi dada adalah suatu cara terapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik respirasi akut maupun kronis. Adapun teknik fisioterapi yang digunakan berupa *postural drainage*, perkusi dan vibrasi. Fisioterapi dada ini sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Maka tujuan fisioterapi pada penyakit paru adalah untuk memelihara dan mengembalikan fungsi pernapasan dan membantu mengeluarkan sekret dari bronkus untuk mencegah penumpukan sekret dalam bronkus, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret sehingga dapat memperlancar jalan napas (Ariasti dkk, 2014).

Terapi inhalasi ini dipilih karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau pelebaran lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Supriyatno, 2016).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Rahajoe, dkk 2018). Pemberian terapi inhalasi yaitu teknik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat combiven 1 ampul dan Pulmicort (Yosma dkk, 2015). Obat combiven adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Pulmicort digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus. Setelah dilakukan nebulizer lalu dilakukan tindakan fisioterapi dada. Kelebihan tindakan fisioterapi dada adalah mudah dilakukan, tanpa menggunakan obat, mudah ditirukan, mengeluarkan sekret di jalan napas, memperbaiki ventilasi, meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andrearetha (2018) dengan judul penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat ventolin yang dapat melebarkan saluran pernafasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak nafas dan adanya bunyi saat bernafas menjadi menghilang.

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis termotivasi untuk melakukan studi kasus terkait penerapan pemberian tindakan terapi inhalasi atau nebulizer yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada pada pasien Bronkopneumonia.

METODE PENELITIAN

Studi kasus Karya Ilmiah Akhir ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dengan penanganan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang IGD RS UNS. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan

Bronkopneumonia usia 5 tahun yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Fokus studi kasus ini adalah asukan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dalam mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan menggunakan terapi nebulizer yang dikombinasikan dengan tindakan fisioterapi dada. Dilakukan pengukuran saturasi oksigen dan *respiratory rate* sebelum dan setelah dilakukan tindakan selama 15 menit terapi nebulizer dan 15 menit fisioterapi dada. Penelitian studi kasus telah dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2023.

HASIL

a. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh sesak, keluarga pasien mengatakan sesak nafas \pm 3 hari yang lalu, sesak nafas dirasa semakin memberat sejak subuh, sesak dirasa terus-menerus, demam sejak subuh dan juga disertai batuk dan pilek. Hasil pengkajian HR 132x/menit, RR 32x/menit, S 37,1°C, SPO2 95% tanpa O2 nasal, terdapat suara tambahan ronchi pada saat inspirasi di paru-paru sebelah kanan atas.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari data pengkajian yang muncul, penulis mengambil diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, dengan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi 80-100%. Tanda dan gejala batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara tambahan ronchi, dipsnea, gelisah, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

c. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x8 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI bersihan jalan nafas (L.01001) : Produksi sputum membaik, ronchi

membaik, gelisah membaik, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan terapi nebulizer yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada. Terapi nebulizer diberikan menggunakan obat Ventolin 1,25 mg dan Pulmicort 0.5 mg. obat yang sudah ditakar sesuai dosis yang akan diberikan lalu dimasukkan kedalam alat nebulizer. Kemudian alat nebulizer dinyalakan dan dipasangkan tepat didepan hidung pasien. Setelah nebulizer menyala dan mengeluarkan uap, pasien dianjurkan untuk menghirup uap nebulizer dengan nafas dalam. Nebulizer dilakukan \pm 15 menit sampai obat nebul tidak mengeluarkan uap lagi. Setelah diberikan nebulizer kemudian pasien diberikan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan dengan cara menepuk-nepuk punggung pasien dengan telapak tangan yang menangkup selama 3-5 menit, setelah itu melakukan vibrasi bersamaan ekspirasi melalui mulut. Tindakan ini diulang sebanyak 3 kali sehingga fisioterapi dada dilakukan selama 15 menit. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, rusuk yang patah (PPNI, 2018).

d. Implementasi Keperawatan

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan perubahan signifikan SPO2 meningkat dan RR menurun menuju normal dengan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada pada pasien bronkopneumonia. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi SPO2 95% dan RR 32x/menit, setelah dilakukan tindakan terapi nebulizer didapatkan hasil SPO2 97% dan RR 28x/menit, dan setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada terdapat perubahan signifikan yang sangat meningkat yaitu SPO2 99% dan RR 24x/menit. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam peningkatan saturasi oksigen dan penurunan *respiratory rate* menuju normal.

Perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah tindakan terapi nebulizer dan fisioterapi dada digambarkan oleh grafik perkembangan saturasi oksigen dan *respiratory rate* berikut :



Gambar 1.1 Saturasi Oksigen

Berdasarkan dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa saturasi oksigen sebelum dilakukan nebulizer yaitu 95%, saat dilakukan nebul saturasi meningkat menjadi 97%, setelah dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada saturasi meningkat lagi menjadi 99%.



Gambar 1.2 *Respiratory Rate*

Berdasarkan dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa *respiratory rate* sebelum dilakukan nebul yaitu 32x/menit, saat dilakukan nebulizer menurun menjadi 28x/menit, setelah dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada *respiratory rate* menurun lagi menjadi 24x/menit.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada Sabtu, 5 Agustus 2023 pada pukul 09.30 yaitu **Subjektif** : pasien mengatakan sesak berkurang. **Objektif** : pasien

tampak nyaman RR 24x/mnt, SPO2 99%.

Analisis : dyspnea menurun, frekuensi nafas membaik dari 32x/mnt menjadi 24x/mnt, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 99%. **Planning** : lanjutkan intervensi pemberian terapi nebulizer Ventolin 1,25 mg dan Pulmicort 0.5 mg.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tahap proses keperawatan yang harus dilakukan pada pasien bronkopneumonia adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus dalam peningkatan saturasi oksigen dan *respiratory rate*. Pada tahap pengkajian yang dilakukan pada An. A usia 5 tahun didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh sesak nafas, keluarga mengatakan bahwa sesak sudah dari 3 hari yang lalu, disertai batuk dan pilek. Objektif yaitu pasien tampak sesak, pasien tampak gelisah, HR 132x/menit, RR 32x/menit, SPO2 95%, terdapat suara bunyi tambahan ronchi di dada sebelah kanan atas. Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukosa purulen. (Wong, 2018).

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis mengambil diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, dengan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi standar 80-100%. Tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu pasien mengeluh sesak, sesak sudah \pm 3 hari, pasien tampak sesak, gelisah, RR 32x/menit, Suhu 37,1°C, saturasi oksigen 95%. Hal ini sesuai dengan karakteristik diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum yaitu dyspnea dan frekuensi nafas abnormal (PPNI, 2016).

Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga

muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Sena S, 2020).

Sebagai upaya menyelesaikan masalah tersebut, maka dilakukannya terapi inhalasi yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada. Nebulisasi merupakan proses pembentukan aerosol dengan cara melewatkan satu gas diatas cairan. Aerosol merupakan suspense berbentuk padat atau cair dalam bentuk gas tujuannya untuk mengantarkan obat ke target organ dengan efek samping minimal dengan keamanan dan efektifitas yang tinggi. Spektrum partikel obat-obatan yang biasanya digunakan dalam pengobatan terletak didalam diameter yang berkisar antara 0.5-10 mikro (berbentuk asap). Partikel uap air atau obat-obatan dibentuk oleh suatu alat yang disebut nebulizer atau aerosol generator (Yulsefni & Soemarno, 2014).

Alat nebulizer sangat cocok untuk anak-anak dan lansia yang mengalami gangguan pada sistem pernafasan terutama adanya mucus yang berlebih, batuk ataupun sesak napas. Karna obat langsung menuju saluran nafas (Purnamasari, 2013).

Mengobservasi frekuensi pernapasan dengan mengamati intensitas memasukkan atau mengeluarkan udara permenit dari dalam ke luar tubuh atau dari luar kedalam tubuh, irama pernapasan dengan mengamati dan menilai pernapasan teratur atau tidak teratur, kedalaman pernapasan dengan menilai apakah pasien bernapas secara normal, dangkal atau dalam, kemampuan mengeluarkan sekret mengamati klien dapat mengeluarkan sekret dengan baik atau susah, batuk dapat mengeluarkan secret yang terdapat didalam paru. Kelebihan nebulizer adalah dahak akan lebih encer dan saluran napas lebih meluas sehingga dahak lebih mudah keluar saat batuk, mengobati pilek,

membantu mengeluarkan dahak, mengobati penyumbatan saluran pernapasan, mengurangi pneumonia, klien saat dilakukan tindakan bersedia dan kooperatif, lebih dekat dengan klien dan keluarga (Khumayroh, 2019).

Kelebihan tindakan fisioterapi dada adalah mudah dilakukan, tanpa menggunakan obat, mudah ditirukan, mengeluarkan sekret dijalan napas, memperbaiki ventilasi, meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan (Khumayroh, 2019).

Tindakan yang dilakukan kepada klien selama 1x8 jam dengan hasil keluhan sesak nafas tidak ada, frekuensi nafas menurun dari 32x/menit menjadi 24x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 99%, suara tambahan saat inspirasi menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyo, A & Nurlaila (2017) dalam penelitian penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat Combivent yang dapat melebarkan saluran pernapasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak napas dan adanya bunyi saat bernapas menjadi menghilang.

KESIMPULAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Bronkopneumonia dalam penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif yang diberikan terapi nebulizer 15 menit dan fisioterapi dada 15 menit untuk membuat saturasi oksigen dan *respiratory rate* kembali dalam batas nilai normal. Dan didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen dan terjadi penurunan frekuensi pernafasan menuju normal. Rekomendasi tindakan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada dapat dilakukan pada

pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan baik sehingga meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.
2. Bagi institusi Pendidikan Agar dapat memotivasi mahasiswa untuk lebih membangun ilmu pengetahuan melalui aplikasi jurnal yang lebih inovatif dan dapat melakukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.
3. Bagi perawat Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab dan keterampilan yang baik dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, R. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia Pneumonia among. **Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional**, (29), 359–365.
- Ariasti, dkk. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Nafas pada Pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. Jakarta.
- Aryani R (2019). Konsep Dasar Pemberian Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak Bronkopneumonia. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
- Astuti WT, Marhamah E, Diniyah N. Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *J Keperawatan Karya Bhakti*. 2019;5(2):7–13.
- Ayu Nurul Khumayroh. (2019). UPAYA MENGATASI BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF MELALUI MANAJEMEN AIRWAY PADA PASIEN PNEUMONIA. *J Keperawatan*. ITS (PKU Muhammadiyah Surakarta).
- Bennete, MJ. (2013). *Pediatric Pneumonia*
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal-Bedah* (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Da Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M., & Schwartz, P. (2018). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (6th ed). Jakarta: EGC.
- Dharma, Surya. 2018. “Manajemen Kinerja : Falsafah Teori dan Penerapannya”. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Djojodibroto Darmanto (2017). *Respirologi. Respiratory Medicine*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012, 2013*, Semarang. Dinkes.Jateng
- Djojodibroto, & R, D. (2017). **Respirologi (Respiratory Medicine)**. Jakarta: EGC.
- Iqbal, W., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). **Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar**.