



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RS PROF. DR. MARGONO
SOEKARDJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AHIR NERS

Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ANGGITA YULI WIJASTUTI

2021030007

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Anggita Yuli Wijiastuti

NIM : 2021030007

Tanggal : 13 Oktober 2022

Tanda Tangan :

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RS Prof.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah di setujui dan telah dinyatakan telah Memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 23 September 2022

Pembimbing



(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Anggita Yuli Wijiastuti

NIM : 2021030007

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Edi Riyanto, S.Kep., Ns)

Penguji II



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 5 Oktober 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggita Yuli Wijastuti

NIM : 2021030007

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN
NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RS Prof.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 2 September 2022

Yang menyatakan



(Anggita Yuli Wijastuti)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022**

Anggita Yuli Wijastuti¹⁾ Wuri Utami²⁾
anggitayuli714@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RUMAH SAKIT MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Pada tahun 2019 angka kejadian bronkopneumonia anak dan balita di Jawa Tengah sebanyak 3.624 kasus, dimana kasus kematian mencapai 80-90%. Salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia yaitu terapi uap air panas dan minyak kayu putih.

Tujuan Umum: Menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih.

Metode: Deskriptif dengan cara pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus dalam karya ilmiah ini yaitu 5 pasien dengan bronkopneumonia.

Hasil: Hasil analisis yang telah dilakukan pada asuhan keperawatan ini didapatkan masalah keperawatan utama pada kelima pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Terapi nonfarmakologi yang dilakukan yaitu terapi uap air panas dan minyak kayu putih selama 10-15 menit kepada pasien bronkopneumonia. Pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari. Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah 3 hari pada kelima pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi pada empat pasien dan belum teratasi pada satu pasien. Dari hasil pengamatan pada keempat pasien didapatkan adanya penurunan RR, suara ronkhi basah halus berkurang, sesak napas berkurang, dan produksi sputum menurun. Sedangkan hasil pengamatan pada satu pasien didapatkan adanya penurunan RR tetapi masih abnormal yaitu 48x/menit, pasien masih sesak napas, suara ronkhi basah halus berkurang, dan produksi sputum menurun.

Rekomendasi: Pihak instansi kesehatan mampu mengembangkan tindakan terapi uap air panas dan minyak kayu putih untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata Kunci;

Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Air Panas, Minyak Kayu Putih.

.....
¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Profession Education
Faculty of Health Sciences, University Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022

Anggita Yuli Wijastuti¹⁾ Wuri Utami²⁾
anggitayuli714@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE IN BRONCHOPNEUMONIA PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS INEFFECTIVE AIRWAY CLEANING IN ASTER ROOM OF MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background: In 2019 the incidence of bronchopneumonia in children and toddlers in Central Java was 3,624 cases, which cases of death reached 80-90%. One of the non-pharmacological therapies to overcome the problem of ineffective airway clearance in bronchopneumonia patients is steam therapy with hot water and eucalyptus oil.

Objective: Explains about nursing care in bronchopneumonia patients with the main nursing problem of ineffective airway clearance by giving hot steam therapy and eucalyptus oil.

Method: Descriptive with a case study approach. The case study subjects in this scientific work were 5 patients with bronchopneumonia.

Results: The results of the analysis that has been carried out on this nursing care obtained the main nursing problem in the five patients namely ineffective airway clearance. Non-pharmacological therapy carried out is steam therapy with hot water and eucalyptus oil for 10-15 minutes for bronchopneumonia patients. The therapy of hot water steam and eucalyptus oil was given once a day for 3 days. The nursing evaluation obtained after 3 days on the five patients showed that the nursing problems of airway clearance were not effectively resolved in four patients and had not been resolved in one patient. From the observations in the four patients, it was found that there was a decrease in RR, the sound of soft wet crackles was reduced, shortness of breath was reduced, and sputum production decreased. While the results of observations in one patient showed that there was a decrease in RR but it was still abnormal namely 48x/minute, the patient was still short of breath, the sound of soft wet crackles was reduced, and sputum production decreased.

Recommendation: The health agency is able to develop therapeutic measures of hot water vapor and eucalyptus oil to deal with the problem of ineffective airway clearance.

Keywords;

Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Hot Water, Eucalyptus Oil.

.....
¹⁾ Student of University Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Aster Rs Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto ”**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhirers ini. Dalam menyusun proposal ini tidak hanya sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, dan semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya Bapak Mulyono dan Ibu Khoeriyah yang tidak ada henti-hentinya selalu mendoakan, membantu, serta memberikan dukungan kepada saya.
2. Meida Dwi Sekar Ningrum selaku adik yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Segenap keluarga yang tiada henti menyemangati saya dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Wuri Utami, M.Kep selaku koordinator prodi profesi ners dan dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan.

7. Catur Saputro yang menjadi penyemangat kedua setelah keluarga dan sudah menjadikan saya menjadi pribadi yang lebih kuat dan tidak menyerah.
8. Teman-teman seperjuangan dari Program Pendidikan Profesi Ners 2021/2022 yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan KIA Ners ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga karya ini bermanfaat dan dapat dimanfaatkan bagi kebaikan kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 01 April 2022



Anggita Yuli Wijastuti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	Error! Bookmark not defined.

4. Patofisiologi.....	7
5. Pathway	9
6. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	10
3. Gejala dan Tanda	11
4. Kondisi Klinis Terkait	12
5. Penatalaksanaan.....	12
6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Inhalasi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih.....	13
C. Asuhan Keperawatan	15
1. Fokus Pengkajian.....	15
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi Keperawatan	16
4. Implementasi Keperawatan	19
5. Evaluasi Keperawatan	21
D. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis/ Desain Karya Tulis.....	24
B. Subjek Studi Kasus	24

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	25
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Studi Kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data	26
H. Analisis Data dan Penyajian Data	28
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Profil Lahan Praktek.....	31
1. Visi dan Misi Rumah Sakit.....	31
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit Tempat Praktik.....	31
3. Jumlah Kasus	32
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruangan	32
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	33
1. Pasien 1.....	33
2. Pasien 2.....	38
3. Pasien 3.....	43
4. Pasien 4.....	48
5. Pasien 5.....	53

C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	58
1. Karakteristik Pasien/ Klien	58
2. Hasil Penerapan Tindakan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih	58
D. Pembahasan	61
1. Analisis Karakteristik Klien/ Pasien	61
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	62
3. Analisis Tindakan Keperawatan	64
E. Keterbatasan Study Kasus	66
BAB V PENUTUP.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	8
Tabel 4.1 Distribusi 10 Besar Penyakit Anak Bulan Januari – Mei 2022 di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.....	31
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Bronchopneumonia di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih	56
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	34
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Hasil Uji Turnitin
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
Lampiran 5	SOP Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih
Lampiran 6	Lembar Observasi Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih
Lampiran 7	Lembar Kegiatan Bimbingan
Lampiran 8	Lembar Revisi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bronkopneumonia adalah peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan parenkim paru. Bronkopneumonia disebut juga sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus beserta alveolus di sekitarnya (Yanisa, 2018).

Penyebab bronkopneumonia yaitu virus dan bakteri yang menyebar lewat batuk, bersin, dan kontak dengan kuman yang terdapat pada tisu bekas dan alat-alat bekas lainnya yang menyebabkan peradangan pada dinding bronchus dan alveolus sekitarnya akibat kuman masuk ke dalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn. Proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh tubuh (Marni, 2016).

Sekitar 800.000 hingga 2.000.000 juta anak meninggal akibat bronkopneumonia. Pada tahun 2017, sekitar 808.694 anak dibawah usia 5 tahun meninggal akibat bronkopneumonia. WHO dan UNICEF menyebutkan bahwa bronkopneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi anak pada balita (WHO, 2019).

Cakupan penemuan bronkopneumonia di Indonesia paling tertinggi adalah di DKI Jakarta (53%), Banten (46%), Papua barat (45,7%), Jawa Timur (44,3%), dan Jawa Tengah (42,9%). Pada tahun 2020 angka kematian akibat bronkopneumonia pada kelompok bayi lebih tinggi hampir dua kali lipat dibandingkan pada kelompok anak umur 1-4 tahun. Angka kematian akibat bronkopneumonia pada balita sebesar 0,16% (Kemenkes, 2020).

Penyakit bronkopneumonia di provinsi Jawa Tengah masih merupakan masalah serius. Angka kejadian bronkopneumonia anak dan balita di Jawa Tengah sebanyak 3.624 kasus. Seluruh kasus kematian mencapai 80-90%

disebabkan pneumonia maupun bronkopneumonia. Pada tahun 2019 angka kematian anak dan balita 146 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret bertambah dan meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada, sehingga muncul salah satu masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Rahajoe et al., 2018).

Menurut (Ngastiyah, 2014), apabila bersihan jalan napas tidak efektif tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya hipoksia, dimana hal ini dapat terjadi akibat penumpukan secret dan kurangnya suplai oksigen yang dapat menyebabkan pasien anak penurunan kesadaran, henti nafas, kejang, kerusakan otak yang permanen, kematian. Bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif salah satunya yaitu dengan terapi uap air panas dan minyak kayu putih (Dewi, 2020).

Terapi uap air panas adalah menghirup uap tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas untuk membuat secret menjadi encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab, serta pernapasan lebih lega (Nuraeni et al., 2019). Dalam membuat uap bisa menggunakan air panas saja atau bisa juga dengan menambahkan minyak kayu putih agar lebih meningkatkan efek dari terapi pengobatan (Dewi, 2020).

Minyak kayu putih diproduksi dari tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole) dimana hasil penelitian tentang khasiat cineole dapat memberikan efek anti inflamasi, mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan). Maka dari itu, pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan bisa menggunakan terapi minyak esensial dari eucalyptus /minyak kayu putih (Yanisa, 2018).

Menurut (Mubarak et al., 2015) minyak kayu putih yang mengandung eucalyptus dapat digunakan untuk mengurangi sesak nafas dan mengencerkan dahak dengan cara menghirup uap air panas yang telah ditetesi minyak kayu putih, serta menghirup aroma minyak kayu putih dapat melegakan hidung tersumbat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ni'mah, 2020) ditemukan pengaruh penerapan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan bersihan jalan napas sebelum dan sesudah diberikan terapi uap air panas dan minyak kayu putih, dimana sebelum diberikan terapi uap air panas dan minyak kayu putih ditemukan bersihan jalan nafas tidak efektif sebanyak 16 responden (100%) dan sesudah diberikan terapi uap air panas dan minyak kayu putih sebagian bersihan jalan napas efektif sebanyak 10 responden (62,5%) dan tidak efektif sebanyak 6 responden (37,5%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan dan intervensi keperawatan dengan inovasi terapi uap air panas dan minyak kayu putih pada pasien bronkopneumonia terhadap masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir Ners adalah menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Mampu memaparkan hasil analisa data pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Mampu memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Mampu memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- e. Mampu memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- f. Mampu menganalisis salah satu inovasi keperawatan dengan konsep teori dan jurnal pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dimanfaatkan sebagai sumber pengetahuan untuk mahasiswa keperawatan selanjutnya dalam mengaplikasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu dan pengalaman peneliti mengenai tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas

tidak efektif di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dimanfaatkan dalam usaha promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Sehingga rumah sakit bisa memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pasien hipertensi dengan cepat dan tepat dalam melakukan tindakan inovasi intervensi keperawatan.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini bisa diterapkan dan dilakukan di rumah pada pasien bronkopneumonia sebagai inovasi intervensi keperawatan yaitu terapi uap air panas dan minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, & Suharmiati. (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 9, 120–126.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Budiarto. (2017). *Biostatistika dan Kesehatan Masyarakat*. EGC.
- Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC.
- Dewi, S. P. (2020). *EFEKTIFITAS TERAPI UAP AIR DAN MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS ANAK USIA BALITA 3-5 TAHUN PADA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DI KELURAHAN GAREGEH BUKITTINGGITA HUN 2020*.
- Dinkes Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Gita. (2016). Efektifitas fisioterapi dada (clapping) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan broncopneumoni di ruang anak RSUD. Dr. Moh. Soewandhi Surabaya. *Jurnal Global Health Science*, 2, 4.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Mardani, R. A., Pradigdo, S. F., & Mawarni, A. (2018). FAKTOR RISIKO KEJADIAN PNEUMONIA PADA ANAK USIA 12-48 BULAN (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II Kabupaten Kebumen Tahun 2017) Ratnaningtyas. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6, 581–590.
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Erlangga.
- Mubarak, Indrawati, & Susanto. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.

- Nani, D. (2012). Terapi Inhalasi Sederhana. *Jurnal Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman*.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. EGC.
- Ni'mah. (2020). Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak Usia Balita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas di Puskesmas Leyangan. *Doctoral Dissertation, Universitas Ngudi Waluyo*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Wanda, D., Waluyanti, F. T., Studi, P., Politeknik, K., Subang, N., Studi, P., Keperawatan, M., Fakultas, A., Keperawatan, I., & Indonesia, U. (2019). PENGARUH STEAM INHALATION TERHADAP USAHA BERNAPAS PADA BALITA DENGAN PNEUMONIA DI PUSKESMAS. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 2, 41–50. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v2i1.41>
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC*. Mediaction.
- Nurjannah, Sovira, & Anwar. (2012). *Profil Bronkopneumonia pada anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin, studi retrospektif*. Sari Pediatri.
- Nurrohim. (2017). Upaya Memperbaiki Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA. *Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- Puspitaningsih, & Rachma. (2019). Studi Kasus Penanganan Bersihan Jalan Napas Pada Anak dengan Bronchopneumonia di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 115–120.
- Puspitasari, & Syahrul. (2015). Faktor risiko pneumonia pada balita berdasarkan status imunisasi campak dan status asi eksklusif. *Jurnal Berkala Epidemiologi. Jurnal Kesehatan*, 1, 7.
- Rahajoe, Supriyatno, & Setyanto. (2018). *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. IDAL.
- Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Susanti, T. (2020). Karakteristik Balita yang Mengalami Bronkopneumonia di Puskesmas Yosomulyo Metro Pusat Kota Metro Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 7, 4.
- WHO. (2019). *Bronkopneumonia*. <https://www.who.int/news-Room/fact-Sheets/detail/bronkopneumonia>.
- Wijayaningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Yanisa. (2018). Pengaruh Terapi Inhalasi Pemberian Uap Panas Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak dengan ISPA di Wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan. *Jurnal Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta*.
- Yustiawan, E., Immawati, & Dewi, N. R. (2022). PENERAPAN INHALASI SEDERHANAMENGGUNAKANMINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN

ISPA DIWILAYAH KERJA PUSKESMASMETRO TAHUN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agst 2022
1	Perencanaan & analisa situasi							
2	Penentuan objek & judul penelitian							
3	Penyusunan proposal							
4	Pelaksanaan studi pendahuluan							
5	Uji turnitin							
6	Pengajuan seminar proposal							
7	Pelaksanaan penelitian							
8	Pengolahan data							
9	Penyusunan laporan hasil penelitian							
10	Uji turnitin							
11	Sidang hasil penelitian							

HASIL UJI TURNITIN



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto
Nama : Anggita Yuli Wijastuti
NIM : 2021030007
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 14 September 2022

Pustakawan



(...Dwi.Sundariyanti.S.I.Puty)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Reguler A Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Anggita Yuli Wijastuti

NIM : 2021030007

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi Anda dan keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia anak anda menjadi responden, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan anak Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga.
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu menginginkan anak tersebut mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

(Anggita Yuli Wijastuti)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Reguler A Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Anggita Yuli Wijastuti

NIM : 2021030007

Yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 2022

Saksi/Keluarga

Peneliti

Responden

(.....)

(Anggita Yuli Wijastuti)

(.....)

SOP TERAPI UAP AIR PANAS DAN MINYAK KAYU PUTIH

Pengertian	Terapi inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih adalah memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap yang dicampur dengan minyak kayu putih ke dalam saluran pernafasan, serta dapat dilakukan sendiri di lingkungan keluarga.
Tujuan	1. Melonggarkan jalan napas 2. Mengencerkan secret agar mudah keluar
Waktu	Dilakukan 1 kali sehari. Dengan waktu 10 – 15 menit
Peralatan	1. Air panas 200 ml 2. Baskom/ wadah untuk air panas 3. Handuk 1 buah 4. Kain pengalas 5. Minyak kayu putih (5 tetes dalam sekali pemberian)
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi - Mencuci tangan - Menyiapkan alat 2. Tahap orientasi - Memberikan salam dan sapa kepada pasien - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan - Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap kerja - Menjaga privasi klien - Mengatur klien dalam posisi duduk - Menempatkan meja/ troly di depan klien - Meletakkan baskom berisi air panas diatas meja klien yang diberi pengalas - Memasukkan minyak kayu putih ke dalam baskom yang berisi air panas

	- Tempatkan klien dan campuran air panas yang sudah dicampur minyak kayu putih di ruangan yang tertutup agar tidak tercampur dengan udara bebas selama 10-15 menit - Merapikan pasien 4. Tahap terminasi - Melakukan evaluasi tindakan - Berpamitan dengan pasien/ keluarga - Membereskan alat - Mencuci tangan - Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Lembar Observasi Terapi Uap Air Panas dan Minyak Kayu Putih

Terapi uap air panas dan minyak kayu putih		RR		Suara nafas tambahan (Ronkhi basah halus)		Produksi sputum		Sesak nafas	
Inisial	Waktu	Sebelum	Setelah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
An. G	Hari 1	60	56	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 2	56	54	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 3	52	48	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Ada	Ada
An. R	Hari 1	44	42	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 2	40	38	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Berkurang	Berkurang
	Hari 3	38	36	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang
An. M	Hari 1	48	42	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada

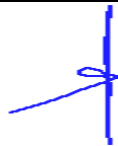
	Hari 2	42	36	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Berkurang
	Hari 3	36	32	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang
An. A	Hari 1	48	44	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 2	40	38	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Berkurang	Berkurang
	Hari 3	38	36	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang
An. N	Hari 1	52	48	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 2	48	44	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada
	Hari 3	44	40	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Ada	Berkurang

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Anggita Yuli Wijastuti

NIM : 2021030007

Pembimbing : Wuri Utami, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran	Paraf
1.	12 Februari 2022	Konsul Judul, ACC judul, lanjut BAB I	
2.	27 Februari 2022	Konsul BAB I, lanjut BAB II	
4.	9 Maret 2022	Konsul BAB II, lanjut BAB III	
5.	12 Maret 2022	Konsul BAB III	
6.	13 Maret 2022	ACC BAB I, II, III Lanjut ujian proposal	
7.	5 September 2022	Konsul Bab IV dan V	

8.	7 September 2022	ACC Bab IV dan V Lanjut ujian hasil	
----	------------------	--	---

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Wuri Utami, M. Kep

LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Anggita Yuli Wijastuti
NIM : 2021030007
Pembimbing : Wuri Utami, M. Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia
Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak
Efektif Di Ruang Aster RS Prof. Dr. Margono Soekardjo
Purwokerto

BAB	HAL	SARAN	PARAF
III	Intervensi keperawatan (SLKI)	Pada bagian frekuensi napas membaik tambahkan frekuensi napas normal pada anak usia 1-5 tahun	
IV	Evaluasi keperawatan	Hasilnya disesuaikan dengan nilai normal RR anak usia 1-5 tahun	
V	Evaluasi keperawatan	Disesuaikan dengan hasil pada BAB IV	

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021xxx Nama : An. G Jenis kelamin : P Berat Badan : 8 Kg Tgl lahir : 25-10-2020 (1 tahun 3 bulan 15 hari)
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: ASTER
07 Februari 2022	08 Februari 2022	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Ibu pasien mengatakan An.G sesak nafas.

Keluhan tambahan

Ibu pasien mengatakan An.G batuk berdahak, dahak susah keluar, pilek, demam sejak 1 minggu.

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang dari poli anak pada tanggal 07 Februari 2022 dengan keluhan sesak nafas sejak 2 hari, batuk berdahak, dahak susah keluar, pilek, demam sejak 1 minggu. Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Aster pada tanggal 08 Februari 2022 pukul 15.00 WIB pada An.G didapatkan data ibu pasien mengatakan An.G sesak nafas, batuk berdahak, dahak susah keluar, pilek, demam naik turun, BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari, tidak mual, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, akral hangat, pucat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Nadi 140x/menit, RR: 60x/menit, Spo2: 98%, Suhu 38°C.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Orang tua pasien mengatakan bahwa anaknya belum pernah masuk RS sebelumnya

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 mgg BB lahir: 2500 gr PB lahir: 45 cm

Persalinan : ☐ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

☐ Tidak Lengkap Baru DPT 2

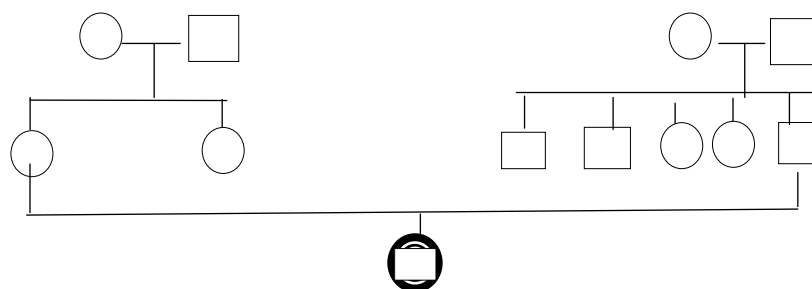
D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. T Umur : 27 th Bangsa : Indonesia Kesehatan: Sehat

Ayah: Tn. Y Umur : 29 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah dan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB maupun penyakit yang sama dengan An.G.

Genogram 3 generasi



Keterangan:

: Perempuan

: Laki-laki

: Pasien

Kesimpulan : An.G merupakan anak pertama dari Ny.T dan Tn.Y

E.RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: √ Tidak

Apakah terpasang alat implant: √ Tidak

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek)
memiliki penyakit Mayor: Tidak √

Ya,Asma/ DM/ Cardiovascular/Kanker/Thalasemia/Lain-lain
(*lingkari penyakit yang sesuai*)

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali sakit

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan klien berupa ASI maupun MP ASI. Klien makan 2x sehari, minum ASI kurang lebih 6 -7 x sehari.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anak susah makan, minum susu terus lebih 6 kali sehari namun rewel.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 5-6x sehari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien pernah BAB 1xsehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x sehari

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah dengan teman sebayanya.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur.

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua fungsi indranya baik.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik.

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 10 jam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien susah tidur , rewel karena batuk dan demam.

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.

8. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan sering mengajak anaknya jalan-jalan naik sepeda agar lebih tenang.

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam dan klien sakit adalah ujian dari Alloh SWT.

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 8 kg

Tinggi Badan (TB) : 75 cm

Status gizi : normal

H. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri

☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 140 x/menit Pernafasan: 60x/menit Suhu : 37,9°C SpO2: 98%.

■ Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

■ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan :
ada dahak (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan
Ronchi basah kasar

Nafas Cuping Hidung: ☐ Tidak ada ☒ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Binasal Kanul (O₂ 2 lpm) ☐ NRB Mask

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

- Sirkulasi
Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Pucat : ☐ Tidak ada ☒ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding
CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler
Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada
- Gastrointestinal
☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus: 12 x/menit
- Eliminasi
Defekasi
Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
Frekuensi : 1x/sehari Konsistensi : lembek
Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau
☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: Berwarna kuning disertai lendir
Urin
Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
Diuresis : 4 ml/jam
- Integumen
Warna kulit : ☐ Normal ☒ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
- Muskuloskeletal
Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☐ Bebas ☒ Terbatas
- Genitalia
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

J. SKRINING GIZI

TB: 75 cm BB: 8 kg
 Status gizi normal

K. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Gentamicin	2x40 mg	Mengatasi infeksi
2	Paracetamol	3x100 mg	Menurunkan demam
3	Ambroxol	3x ½ cth	Meredakan batuk
4	Ventolin	1 mg	Melonggarkan jalan napas
5	KAEN 3A	10 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 7 Februari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	11.5	10.8–12.8 g/dL	
Leukosit	5650	6000-17000/uL	L
Hematokrit	34	35-43%	L
Eritrosit	4.08	3.60-5.20 10 ⁶ /uL	
Trombosit	206000	229000-553000	L
MCV	83.6	73-101 fL	
MCH	28.2	23-31 pg/cell	
MCHC	33.7	26-34%	
RDW	13.2	11.3-14.6%	
MPV	9.1	9.4-12.3 fL	L
Basofil	0.2	0-1%	
Eosinofil	0.4	1-5%	L
Batang	0.2	3-6%	L
Segmen	36.2	25-60%	

Limfosit	52.7	25-50%	H
Monosit	10.3	1-6%	H
Neutrofil	36.4	50.0-70.0%	
Total Limfosit Count	2980		
Neutrofil Limfosit Ratio	0.69		
Glukosa Sewaktu	73	<140 mg/dL	
Natrium	135	134-146 mEq/L	
Kalium	4.6	3.4-4.5 mEq/L	H
Klorida	108	96-108 mEq/L	
Kalsium	9.6	8.6-10.3 mg/dL	

2. Pemeriksaan Thorax

Tanggal 7 Februari 2022

Kesan:

- Bronchopneumonia

II. ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - bu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak keluar - bu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 2 hari yang lalu DO: - Dispnea - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi ronkhi basah kasar - Pasien tampak gelisah	virus, bakteri ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Peningkatan produksi mukus ↓ Penumpukan sekret ↓ Bersihkan jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	- Terdapat secret - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat cuping hidung - RR : 60x/menit - SPO2 : 96% - Nadi : 140x/menit	tidak efektif		
2	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 1 minggu yang lalu DO: - Akral hangat - Suhu 38°C - Pasien tampak menggigil - Kulit tampak merah	Infeksi bakteri virus dan parasite ↓ Reaksi inflamasi ↓ Proses demam ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses Penyakit
3	DS : - Ibu pasien mengatakan belum paham tentang apa itu penyakit bronkitis - Ibu pasien menanyakan terus tentang penyakit anaknya. DO : - Ibu pasien tampak masih belum paham saat ditanya tentang penyakit tentang bronchitis yang diderita anaknya.	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d proses penyakit
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan nafas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Dyspnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) - Menggigil menurun - Kulit merah menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Ganti dengan pakaian tipis - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minum Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	

3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	<i>Supus</i>
---	--	--	--------------

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
8 Februari 2022 15.00 WIB	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi basah	<i>Supus</i>
17.00	Memberikan terapi farmakologi - Gentamicin 40 mg - Paracetamol 100 mg - Ambroxol 3x ½ cth	S :- O : Pemberian melalui injeksi perbolus dan oral	<i>Supus</i>
17.30	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat	S:- O: Pasien mau minum air hangat	<i>Supus</i>
17.45	Mengganti pakaian yang tipis pada pasien	S:- O: Pasien menggunakan pakaian yang tipis	<i>Supus</i>
18.30	Menganjurkan pasien untuk tirah baring	S:- O: pasien dilakukan tirah baring setiap 2 jam sekali	<i>Supus</i>

19.00	Memonitor suhu	S:- O: Suhu 37,8°C	<i>[Signature]</i>
19.15	Melakukan kompres air hangat	S:- O: Pasien dikompres menggunakan air hangat	<i>[Signature]</i>
19.45	Melakukan fisioterapi dada	S: Ibu pasien mengatakan setuju untuk dilakukan fisioterapi dada O: Pasien tampak nyaman saat dilakukan fisioterapi dada	<i>[Signature]</i>
20.00	Memberikan terapi inhalasi	S :- O : Ventolin 1 mg	<i>[Signature]</i>
20.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	<i>[Signature]</i>
20.45	Memonitor suhu	S:- O: Suhu 37,5°C	<i>[Signature]</i>
9 Februari 2022 15.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien tampak sudah tidak sesak	<i>[Signature]</i>
15.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi basah kasar	<i>[Signature]</i>
15.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	<i>[Signature]</i>
16.00	Memonitor saturasi oksigen	S :- O : SpO2 100%	<i>[Signature]</i>
17.00	Memberikan terapi farmakologi - entamicin 40 mg - aracetamol 100 mg - mbroxol 3x ½ cth	S :- O : Pemberian melalui injeksi perbolus dan oral	<i>[Signature]</i>
17.30	Melakukan TTV	S :- O : Nadi 130x/menit, RR 42 x/menit, SpO2 99%, Suhu 37°C	<i>[Signature]</i>
19.00	Memonitor suhu	S:- O: Suhu 36,8°C	<i>[Signature]</i>

19.25	Memberikan terapi inhalasi	S:- O : Ventolin 1 mg	<i>Supus</i>
19.45	Memberikan informasikan mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	S : Ibu pasien mengatakan sudah lebih tenang karena sudah diberikan informasi O : Ibu pasien tampak paham	<i>Supus</i>
20.00	Memonitor adanya sputum	S :- O : masih ada dahak, Lendir berwarna bening jernih	<i>Supus</i>

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Selasa, 08-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya sudah mulai bisa keluar - Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi basah - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - RR : 42 x/menit - SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada - Kolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi	<i>Supus</i>
2	Selasa, 08-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun O: - Akral hangat - Suhu 37,5°C - Pasien tampak menggigil - Kulit tampak merah A: Masalah keperawatan hipertermi belum	<i>Supus</i>

		teratasi P: - Monitor suhu tubuh - Ganti pakaian dengan yang tipis - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat	
3	Selasa, 08-2-2022 Pukul 21.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

Hari ke-2

No. Dx	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi	TTD
1	Rabu, 09-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya sudah mulai bisa keluar - Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronchi basah - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - RR : 40x/menit - SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada - Kolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi	
2	Rabu, 09-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam	

		O: - Akral hangat - Suhu 36,8°C A: Masalah keperawatan hipertermi sudah teratasi P: -	
3	Rabu, 09-2-2022 Pukul 21.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

Hari ke-3

No. Dx	Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi	TTD
1	Kamis, 10-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya sudah mulai bisa keluar - Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi basah - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - RR : 40x/menit SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada - Kolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi	

2	Kamis, 10-2-2022 Pukul 21.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: - Akral hangat - Suhu 36,8°C A: Masalah keperawatan hipertermi sudah teratasi P: -	
3	Kamis, 10-2-2022 Pukul 21.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 02154xxx Nama : An. R Jenis kelamin : L Tgl lahir : 08 08 2018 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
20 februari 2022	13.0 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Sesak nafas

KELUHAN TAMBAHAN

Ibu mengatakan selain batuk anaknya demam naik turun sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit pilek, tidak nafsu makan dan sulit tidur karena batuk.

RIWAYAT KESEHATAN

Pasien datang ke poli RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan keluhan panas tinggi sudah 3 hari tak kunjung turun. Ibu mengatakan anaknya sudah batuk pilek selama 1 minggu namun tidak disertai panas. Sebelumnya anak sudah dibawa ke bidan desa dan diberi obat batuk namun tidak kunjung sembuh dan mulai muncul demam sehingga orang tua segera membawa ke rumah sakit dan dari hasil pemeriksaan menyarankan untuk dilakukan rawat inap. Saat dilakukan pengkajian orang tua mengatakan jika anak masih demam naik turun, demam sampai menggigil, semalaman anaknya tidak bisa tidur karena panas dan batuk terus menerus, anak susah makan, sudah muntah sebanyak 5x, diruangan diberikan terapi infus D ½ NS 5 tetesan makro, inj ampi sulbactam

3x350mg, inj gentamicin 1x35mg, inj ranitidine 2x10mg, PO
Paracetamol 3x ¼ cth, Po Ambroxol 3x ½ cth.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 39 mgg BB lahir: 2.900 gr PB lahir: 49 cm

Persalinan : ☐ Spontan ☒ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☒ Lengkap : Hb0 ☐ Tidak pernah

☐ Tidak lengkap, sebutkan yang belum:

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. J

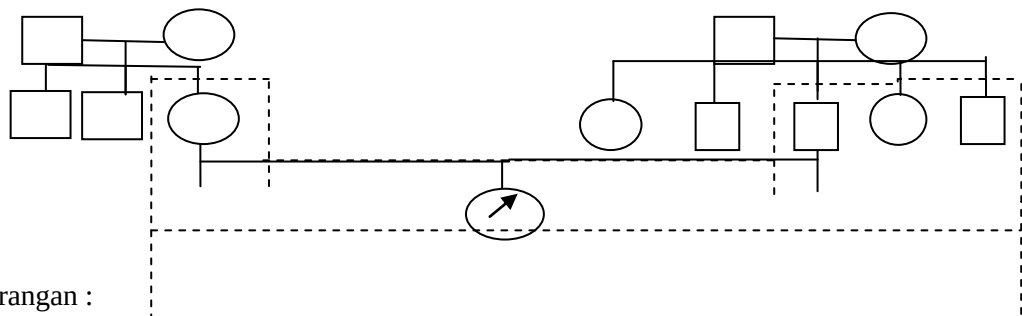
Umur : 41 th Bangsa : Indo Kesehatan: Sehat

Ayah: Tn. E

Umur : 43 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat

Anak anak lain :

Struktur keluarga (genogram)



Keterangan :

☐ : laki – laki

Klien :

: Perempuan

Tinggal serumah : -----

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: Ya ☒ Tidak ☐ Kapan: Diagnosis:

Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak ☐ Ya, sebutkan:

.....

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

Tidak

☒ Ya, Asma/ **DM**/ Cardiovascular/ Kanker/ Thalasemia/ Lain-

lain.....

(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(2) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 13 Kg

Tinggi Badan (TB) : 90 cm

(3) Perkembangan

Ibu mengatakan anaknya mengalami perkembangan sesuai dengan usianya seperti tengkurap usia 4 bulan, duduk usia 7 bulan dan berjalan kurang dari 1 tahun.

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☒ Cemas ☐ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan

bunuh diri

☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

c. Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

d. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah:- mmHg Nadi : 130 x/mnt Pernafasan: 32 x/ mnt

Suhu : 37,9°C

- Neurologi

Kesadaran : ☒kompos mentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

(lingkari yang sesuai)

Gangguan neurologis : ☒Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

- Pernapasan

Irama : ☒Regular ☐ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒Tidak normal, sebutkan :
ada benda asing (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒Tidak normal, sebutkan

Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☐ Tidak ada ☒Ada

Sianosis : ☒Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☒ Spontan ☐ Kanul 2 lpm/ ☐ NRB Mask

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

- Sirkulasi

Sianosis : ☒Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☐ Tidak ada ☒Ada Akral : ☒Hangat ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒Kuat ☐ Lemah ☐Bounding

CRT : ☒ < 3detik ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☒Reguler ☐ Irreguler

Clubbing finger : ☒Tidak ada ☐ Ada

- Gastrointestinal

☐Labio / Palatoschizis ☐Perdarahan gusi ☒Lain-lain:

Muntah : ☐Ya ☒Tidak Nyeri ulu hati : ☒Tidak ada ☐Ada

Mual : ☐Ya ☒Tidak Ascites : ☒Tidak ada ☐Ada

Peristaltik Usus: 16 x/mnt Lingkar perut : cm

- Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒Anus ☐Stoma, sebutkan :

Frekuensi : Konsistensi : lembek

Karakteristik Feses: ☐ Normal ☒ Cair ☐ Hijau
☐ Dempul

☐ Terdapat darah ☐ Lain lain:

Urin

Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
Diuresis : ml/jam

▪ Integumen

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

▪ Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas

▪ Genetalia

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. SKRINING GIZI

Berat Badan (BB) : 13 Kg Tinggi Badan (TB) : 90 cm
Status gizi normal

J. TERAPI OBAT

1. Infus D ½ NS 5 tetesan makro
2. Inj ampi sulbactam 3x350mg
3. Inj gentamicin 1x35mg
4. Inj ranitidine 2x10mg
5. PO Paracetamol 3x ¾ cth
6. PO Ambroxol 3x ½ cth.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tanggal 20 februari 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
-------------	-------	--------	-----------------

HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	12,5	g/dL	10,7 – 13,1
Hematokrit	41	%	35-43
Leukosit	H 19150	/mm ³	6000-17000
Trombosit	401000	/uL	229000-553000
Eritrosit	H 5,23	10 ⁶ /uL	3,60 – 5,20
RDW	H 16,4	%	11,3 – 14,6
Hitung Jenis			
Basofil	0,1	%	0 - 1
Batang	L 0.5	%	3-6
Eosinofol	L 0.1	%	1-5
Monosit	H 7,9	%	1-6
Total limfosit count	6320		
Neutrofil	1,78		

2. PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Kesan : Bronkopneumonia

II. ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Ds: Ibu mengatakan anaknya masih batuk produktif sudah diberikan obat ambroxol namun belum ada perubahan. Batuk sampai membuat anak tidak bisa tidur Do: - Pasien tampak batuk sering - Anak tampak rewel - Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas - Terdapat cuping hidung - Sputum berlebih - Pasien tampak sesak - Suara napas ronchi	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan

	basah halus - RR= 42 x/m - Kesan RO Thorax : Bronkopneumonia			
2	DS : ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit DO : - KU cukup - Kesadaran komposmentis - kulit teraba hangat - kulit tampak kemerahan - Suhu 37.9°C - Nadi 132x/mnt	Agen infeksius mediator inflamasi ↓ Mempengaruhi hipotalamus ↓ Hipertermia	Hipertermi	Proses infeksi
3	DS: DS : Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan, muntah 1xsehari, intake hanya air putih dan minum the sejak sakit 2 hari yang lalu DO: - Anak tampak lemas posisi digendong - Membran mukosa pucat - Hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan	Intake makanan kurang ↓ Kehilangan nutrient meningkat ↓ Malnutrisi ↓ Menurunnya berat badan ↓ Risiko Ketidak seimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh	Risiko defisit nutrisi	Psikologis (keengganan untuk makan)

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermi b,d proses ineksi
3. Risiko defisit nutrisi b.d Psikologis (keengganan untuk makan)

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Wheezing menurun - Pola nafas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan Terapeutik 3. Posisikan semi fowler 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Berikan oksigen Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran, mukolitik jika perlu.	Observasi 1. Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Memantau adanya nafas tambahan Terapeutik 3. Memberikan posisi yang nyaman 4. Mengurangi jumlah sputum 5. Memenuhi kebutuhan oksigen Kolaborasi 6. Mengencerkan sputum
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermi menurun dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh menurun - Suhu kulit menurun	Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor pengeluaran urine Terapeutik 4. Lakukan kompres hangat 5. Longgarkan pakaian Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian cairan IV	Pendampingan Menyusui 1. Mengetahui penyebab timbulnya demam 2. Mengetahui kenaikan dan penurunan suhu 3. Sebagai indikator ballance cairan 4. Membantu menurunkan demam 5. Memberikan pakaian yang nyaman saat demam 6. Menghindari terjadinya dehidrasi
3	Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan status nutrisi membaik	Manajemen Nutrisi (L.03119) Observasi 1. Monitor asupan	1. Mengetahui umlah makanan yang dikonsumsi 2. Meningkatkan napsu makan anak

	dengan kriteria hasil: Status nutrisi (L.03030) - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Diare menurun - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - ising usus membaik - Membrane mukosa membaik	makanan Terapeutik 2.Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai Edukasi 3.Anjurkan mengkonsumsi makanan sesuai diit yang diberikan	3.Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
--	---	--	------------------------------------

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tangga I/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
20 Februari 2022 / 15.00 WIB	1&2	1. Memantau pola nafas meliputi frekuensi dan kedalaman 2. Memantau adanya suara nafas tambahan 3. Memberikan posisi yang nyaman 4. Membantu pengeluaran sputum dengan teknik fisioterapi dada 5. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 6. Memonitor suhu tubuh	S : - O : Rr: 42x/menit, pola napas regular S : - O : Suara napas wheezing S : - O : Pasien nyaman saat digendong ibunya S : - O : Ibu tampak mampu mempraktekkan mandiri S: O: Hasil bacaan RO Thorax,	
16.30				

17.30		7. Memberikan terapi inj ampi sulbactam 3x350mg, in ranitidine 2x10mg, O PCT 3 x $\frac{3}{4}$ cth dan PO Ambroxol 3x $\frac{1}{2}$ cth 8. Memonitor pengeluaran urine 9. Melakukan kompres hangat 10. Melonggarkan pakaian 11. Kolaborasi pemberian cairan IV D5 $\frac{1}{2}$ NS 5 tpm makro 12. Memonitor asupan makanan	broncopneumonia S: Ibu mengatakan demam masih naik turun O: Suhu 36,9 S: - O: Anak menangis saat diberikan obat S : Ibu mengatakan dari pagi hingga sore anak BAK 5x warna kuning O: Tidak terjadi dehidrasi S: Ibu mengatakan jika panas ibu memberikan kompres hangat O: Anak sedang tidak demam S: Ibu mengatakan memakaikan pakaian yang menyerap keringat O: Anak tampak menggunakan baju yang nyaman S: - O: Pemberian cairan sesuai instruksi S: Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ makan, masih muntah 5x	
-------	--	--	--	--

			O: Anak tampak lesu	
21 Februari 2022 / 15.30 WIB	1&2	1. Memantau pola nafas meliputi frekuensi dan kedalaman	S : - O : Rr: 40x/menit, pola napas regular	
		2. Memantau adanya suara nafas tambahan	S : - O : Suara nafas wheezing	
15.40 WIB		3. Memberikan posisi yang nyaman	S : - O : Anak A tampak tidur	
		4. Membantu pengeluaran sputum dengan teknik fisioterapi dada	S : Ibu mengatakan melakukan fisioterapi dada yang dianjurkan saat anak batuk	
15.55 WIB		5. Memonitor suhu tubuh	O : Ibu tampak mampu mempraktekkan mandiri	
16.45 WIB		6. Memberikan terapi inj ampi sulbactam 3x350mg, in ranitidine 2x10mg, O PCT 3 x ¾ cth dan PO Ambroxol 3x ½ cth	S: Ibu mengatakan demam masih naik turun O: Suhu 37,3	
		7. Memonitor pengeluaran urine	S: - O: Anak menangis saat diberikan obat	
17.00 WIB		8. Melakukan kompres hangat		
		9. Melonggarkan pakaian		
		10. Kolaborasi pemberian cairan IV D5 ½ NS 5 tpm makro	S : Ibu mengatakan dari anak BAK 6x warna kuning O: Tidak terjadi dehidrasi	
17.30 WIB		11. Memonitor asupan makanan	S: - O: Ibu tampak	

			memberikan kompres hangat S: Ibu mengatakan memakaikan pakaian yang menyerap keringat O: Anak tampak menggunakan baju yang nyaman S: - O: Pemberian cairan sesuai instruksi S: Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ makan, masih muntah 3x O: Anak tampak enggan makan	
22 Februari 2022 / 09.00 WIB 09.30 WIB	1,2,, 3	1. Memantau pola nafas meliputi frekuensi dan kedalaman 2. Memantau adanya suara nafas tambahan 3. Memberikan posisi yang nyaman 4. Membantu pengeluaran sputum dengan teknik fisioterapi dada 5. Memonitor suhu tubuh 6. Memberikan terapi inj ampi sulbactam 3x350mg, in ranitidine 2x10mg, O PCT 3 x $\frac{3}{4}$ cth dan PO Ambroxol 3x $\frac{1}{2}$ cth 7. Memonitor pengeluaran urine	S : - O : Rr: 36x/menit, pola napas regular S : - O : Suara napas wheezing S : - O : Anak tampak dalam posisi gendongan ibunya S : Ibu mengatakan melakukan fisioterapi dada yang dianjurkan saat anak batuk O : Ibu tampak mampu mempraktekan mandiri	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

10.30 WIB		8. Melakukan kompres hangat 9. Kolaborasi pemberian cairan IV D5 ½ NS 5 tpm makro 10. Memonitor asupan makanan	S: Ibu mengatakan demam masih naik turun O: Suhu 37,2 S: - O: Anak menangis saat diberikan obat S : Ibu mengatakan dari anak BAK 6x warna kuning O: Tidak terjadi dehidrasi S: - O: Ibu tampak memberikan kompres hangat S: - O: Pemberian cairan sesuai instruksi S: Ibu mengatakan anak hanya menghabiskan ¾ makan, masih muntah 3x O: Anak tampak enggan makan	
--------------	--	---	---	--

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Rabu, 22 Februari 2022 / 14.00 WIB	S: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk produktif dan pilek O: - klien nampak batuk aktif - Pasien tampak sesak - RR= 36x/menit - Suara nafas ronkhi basah halus	

		A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Lakukan fisioterapi dada	
2	Rabu, 22 Februari 2022 / 14.00 WIB	S: Ibu klien mengatakan anak masih demam naik turun O: - Suhu kulit teraba hangat - Suhu badan 37,2° C - Anak tampak rewel A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Anjurkan mengkonsumsi penurun panas sesuai yang diresepkan PO Paracetamol 3x ¼ cth 2. Lakukan kompres hangat jika demam berulang	
3	Rabu, 22 Februari 2022 / 14.00 WIB	S: Ibu mengatakan anaknya masih enggan makan, mual muntah (+), muntah 2x O: - Tampak tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan, hanya menghabiskan ¾ makanan yang disediakan - Bising usus hiperaktif 30x/menit - Anak tampak rewel - Menyusu kuat A: Masalah keperawatan risiko deficit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor asupan makanan 2. Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai 3. Anjurkan ibu untuk terus memberikan ASI untuk memnuhi kebutuhan nutrisi dan cairan	

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021xxx Nama : An. M Jenis kelamin : L Berat Badan : 12 kg Tgl lahir : 20-1-2018
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: ASTER
30 Januari 2022	1 Februari 2022	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Ibu pasien mengatakan An.M sesak napas.

Keluhan tambahan

Ibu pasien mengatakan An.M batuk berdahak, dahak susah keluar.

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien rujukan dari RSIA Bunda Arif pada tanggal 1 Februari 2022 dengan keluhan sesak nafas sejak 2 hari disertai demam, batuk, dahak/ lendir tidak bisa keluar. Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Aster pada tanggal 1 Februari 2022 pukul 15.00 WIB pada An.M didapatkan data ibu pasien mengatakan An.M sesak nafas, batuk berdahak, dahak susah keluar, BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari, tidak mual, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, akral hangat, pucat, pasien sekarang sudah tidak demam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Nadi 120x/menit, RR: 36 x/menit, Spo2: 98%, Suhu 36,7°C.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Orang tua pasien mengatakan bahwa anaknya belum pernah masuk RS sebelumnya

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 40 mgg BB lahir: 2800 gr PB lahir: 46 cm

Persalinan : ☐ √Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : √Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya √Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

√ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

☐ Tidak Lengkap Baru DPT 2

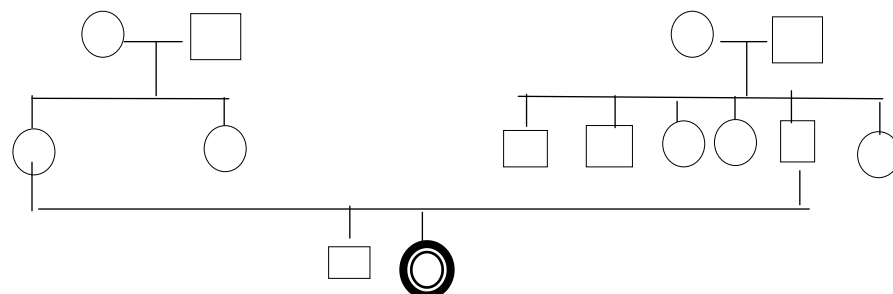
D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. M Umur : 30 th Bangsa : Indonesia Kesehatan: Sehat

Ayah: Tn. P Umur : 34 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah dan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB maupun penyakit yang sama dengan An.M.

Genogram 3 generasi



Keterangan:

: Perempuan

: Laki-laki

: Pasien

Kesimpulan : An.M merupakan anak kedua dari Ny.M dan Tn.P

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: √ Tidak

Apakah terpasang alat implant: √ Tidak

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek)
memiliki penyakit Mayor: Tidak √

Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ Kanker/ Thalasemia/ Lain-lain
(lingkari penyakit yang sesuai)

F. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali sakit

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan klien. Klien makan 3x sehari, minum air putih kurang lebih 6 -7 x sehari dan ditambah minum susu 1x sehari saat di tinggal kerja.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien makan 3x sehari dan dapat menghabiskan ½ porsi makan dari RS. Minum air putih 3-4 gelas sehari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 5-6x sehari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien pernah BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x sehari

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah dengan teman sebayanya.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur.

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua fungsi indranya baik.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik.

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 10 jam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien susah tidur , rewel karena batuk.

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.

8. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan sering mengajak anaknya jalan-jalan naik sepeda agar lebih tenang.

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam dan klien sakit adalah ujian dari Alloh SWT.

K. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 12 kg

Tinggi Badan (TB) : 80 cm

Status gizi : normal

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri

☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

M. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 120 x/menit Pernafasan: 36 x/menit Suhu : 36,6°C SpO2: 98%.

■ Neurologi

Kesadaran : ☐ ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

■ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan :
ada dahak (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan

Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 2 lpm)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

▪ Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☐ Tidak ada ☒ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☐ Reguler ☒ Irreguler

Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada

▪ Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:

Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Peristaltik Usus: 12 x/menit Lingkar perut : 45 cm

▪ Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :

Frekuensi : 1-2x Konsistensi : lembek

Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau

☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: Berwarna kuning disertai lendir

Urin

Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy

Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

Diuresis : 6 ml/jam

▪ Integumen

Warna kulit : ☐ Normal ☒ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled

Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

▪ Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan

Gerakan anak : ☐ Bebas ☒ Terbatas

- Genetalia
√Normal
- Kelainan, sebutkan:

N. SKRINING GIZI

TB: 80 cm BB: 12 kg
Status gizi normal

O. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi
2	Dexametasone	3x2,5 mg	Mengurangi nyeri
3	Ambroxol	3x1 cth	Meredakan batuk
4	Ventolin	0,5 mg	Melonggarkan jalan napas
5	KAEN 1B	12 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit

P. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 30 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	12.6	11.7–15.5 g/dL	
Leukosit	9470	3600-11000/uL	
Hematokrit	40	35-47%	
Eritrosit	5.23	3.80-5.20 10 ⁶ /uL	
Trombosit	526000	150000-440000	H
MCV	81.1	80-100 fL	
MCH	26.9	26-34 pg/cell	
MCHC	31.8	32-36%	L
RDW	14.2	11.5-14.5%	
MPV	8.5	9.4-12.3 fL	L
Basofil	0.4	0-1%	

Eosinofil	0.6	2-4%	L
Batang	0.4	3-5%	L
Segmen	72.2	50-70%	H
Limfosit	15.9	25-40%	L
Monosit	10.8	2-8%	H
Neutrofil	72.6	50.0-70.0%	H
Total Limfosit Count	2220		
Neutrofil Limfosit Ratio	4.57		

2. Pemeriksaan Thorax

Tanggal 31 Januari 2022

Kesan:

- Cor tak membesar
- Bronchitis, DD/ Bronchopneumonia

II. ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak keluar - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 1 hari yang lalu DO: - Dispnea - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi ronkhi basah halus - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 36 x/menit - SPO2 : 97%	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Peradangan pada parenkim paru ↓ Kerusakan pada membrane mucus alveolus ↓ Perkembangan edema paru dan eksudat ↓	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	- Nadi : 120x/menit - Suhu: 36,7°C	Peningkatan sekresi mukus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif		
2	DS : - Ibu pasien mengatakan belum paham tentang apa itu penyakit bronkopneumonia - Ibu pasien menanyakan terus tentang penyakit anaknya. DO : - Ibu pasien tampak masih belum paham saat ditanya tentang penyakit tentang bronkopneumonia yang diderita anaknya.	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihkan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan napas (L.01001) a. Produksi sputum menurun b. Mengi menurun c. Dyspnea menurun d. Gelisah menurun e. Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Posisikan semi fowler 5. Berikan minum hangat	

		6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 7. Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran, mukolitik jika perlu.	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 6. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	<i>Lupus</i>

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
1 Februari 2022 08.00 WIB	Memonitor TTV	S: - O : RR 36x/menit, Nadi 120 x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,7°C.	<i>Lupus</i>
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi	<i>Lupus</i>
09.00	Memberikan terapi farmakologi - Cetriaxone 500 mg - Dexametasone 2,5 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	<i>Lupus</i>

	- Ambroxol 30 mg		
10.00	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat	S:- O: Pasien mau minum air hangat	<i>[Signature]</i>
11.30	Melakukan fisioterapi dada	S: Ibu pasien mengatakan setuju untuk dilakukan fisioterapi dada O: Pasien tampak nyaman saat dilakukan fisioterapi dada	<i>[Signature]</i>
12.00	Memberikan terapi inhalasi	S :- O : Ventolin 0,5 mg	<i>[Signature]</i>
13.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	<i>[Signature]</i>
2 Februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien mengatakan sudah tidak sesak	<i>[Signature]</i>
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi napas tambahan tidak ada	<i>[Signature]</i>
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	<i>[Signature]</i>
09.00	Memonitor saturasi oksigen	S :- O : SPO2 100%	<i>[Signature]</i>
10.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ceftriaxone 500 mg, dexamethasone 2,5 mg, ambroxol 30 mg/1cth.	<i>[Signature]</i>
10.30	Melakukan TTV	S :- O : Nadi 110x/menit RR 34 x/menit SpO2 99% Suhu 36,6°C	<i>[Signature]</i>
12.25	Memberikan terapi inhalasi	S:- O : Ventolin 0,5 mg	<i>[Signature]</i>
12.45	Memberikan informasi mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	S : Ibu pasien mengatakan sudah lebih tenang karena sudah diberikan informasi O : Ibu pasien tampak paham	<i>[Signature]</i>
13.00	Memonitor adanya sputum	S :- O : masih ada dahak, Lendir berwarna jernih	<i>[Signature]</i>

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Selasa, 01-2-2022 14.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan dahaknya sudah mulai bisa keluar - Ibu pasien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - RR : 34 x/menit - SPO2 : 97% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada - Kolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi	
2	Selasa, 01-2-2022 14.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

Hari ke-2

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Rabu, 02-2-2022 14.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar O:	

		- Pasien tampak batuk - Terdapat secret - RR : 32 x/menit - SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada	
2	Rabu, 02-2-2022 14.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

Hari ke-3

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Kamis, 03-2-2022 14.00	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar O: - Pasien tampak batuk - Terdapat secret - RR : 32 x/menit - SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P : Lanjutkan intervensi - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada	
2	Kamis, 03-2-2022 14.00	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya	

		A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	
--	--	--	--

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 0211xxxx Nama Pasien : An. A Jenis Kelamin : Laki laki Berat Badan : 10 kg Tgl Lahir/usia : 5 November 2018 <i>Mohon diisi/ditemper stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Aster
08/02/2022	09/02/2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA		
Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas Riwayat penyakit sekarang: Ibu pasien mengatakan pasien datang ke RSMS pada hari minggu 08/02/2022 melalui IGD dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu, disertai batuk keluar dahaknya. Pada saat dilakukan pengkajian pasien masih demam, dan batuk berdahak dengan kesadaran composmetis TD Hasil pengkajian: Keadaan umum pasien lemah dengan TD 90/70 mmHg, N 100x/ menit, RR 25x/ menit, S 38C, Spo2 95 % BB 15 kg TB 100 cm. Riwayat penyakit dahulu: Ibu pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang berbeda.		
ALERGI / REAKSI		
Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan: - Reaksi: - Alergi makanan, sebutkan: - Reaksi:- Alergi lainnya, sebutkan: - Reaksi: -		
B. RIWAYAT KELAHIRAN		
Usia kehamilan : 37 minggu Berat badan lahir: 2,5 Kg Panjang badan lahir : 48 cm Persalinan : ☒ Spontan SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi Menangis : ☒ Ya Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak		
C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR		

✓ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

☐ Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum : -

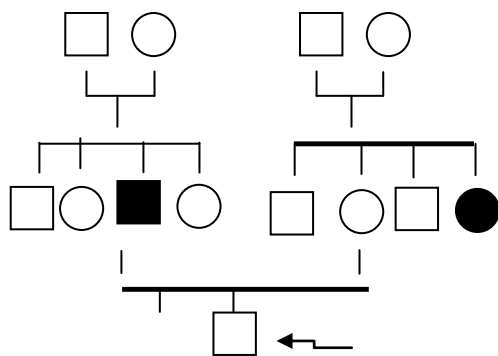
D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. M Umur : 26 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah : Tn. A Umur : 30 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ank : An. A Umur : 4 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB.



☐ : Laki-laki

: Perempuan

← : Pasien

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak ✓ Ya, Kapan: Tahun 2021

Diagnosis :

Apakah terpasang alat implant: ✓ Tidak ☐ Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor :

✓ Tidak

☐ Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ Kanker/ Thalasemia/ Lain-lain (lingkari yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 25 kg Status Gizi (BB/TB) : Normal s/d Median

Tinggi Badan (TB) : 120 cm

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

- ☐ Cemas ✓ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri
☐ lain lain, Sebutkan

Status Sosial:

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ✓ Baik ☐ tidak baik
b. Tempat tinggal : ✓Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya

H. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON**10. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan**

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan jika sakit anaknya di bawa ke Puskesmas dan klinik terdekat

Setelah sakit : Keluarga pasien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

11. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan mengatakan anaknya tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari, dan meminum susu 1 gelas sehari

Setelah sakit : Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan porsi makanan dari RS dan menghabiskan makanan, pasien tidak mual dan muntah.

12. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-7 kali sehari

Setelah sakit : Keluarga Pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 6 kali sehari

13. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan klien aktif dalam bergerak

Setelah sakit : Pasien aktif dan sering melihat video animasi di HP ibunya, pasien hanya berbaring ditempat tidur

14. Pola persepsi

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan

keluarga dan teman bermainnya

Setelah sakit : Pasien berinteraksi dengan ibu dan ayahnya, selalu mengatakan kapan pulang.

15. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien dapat tidur dengan nyenyak. pasien tidur 8-10 Jam/ 24 Jam. tidur siang kurang lebih 2-3 jam

Setelah sakit : Keluarga pasien mengatakan anaknya klien dapat tidur dengan nyenyak pasien tidur 8-9 Jam/ 24 Jam .

16. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan patuh terhadap pengobatan dan meminum obat ketika sakit dan menghabiskannya.

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan anaknya patuh terhadap pengobatan dan meminum obat

17. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarganya

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

18. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat

Setelah sakit : keluarga klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan sering menggendong anaknya agar lebih tenang dan mengajak keliling bangsal aster menggunakan kursi roda

11. Pola keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam, dirumah selalu menjalankan sholat 5 waktu bersama ayah nya.

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam, dan klien sakit adalah ujian dari Allah swt. selalu berdoa supaya diberi kesembuhan dan yakin pasti

sembuh

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah : - mmHg Nadi : 100 x/mnt Pernafasan : 30 x / menit Suhu : 38,0 °C

- Neurologi

Kesadaran : ☒ kompos mentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan

- Pernapasan

Irama : ☒ Regular ☐ Irregular

Retraksi dada : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : Normal ☐ ☒ Tidak normal, sebutkan 28x/menit

Suara nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan

Nafas Cuping Hidung : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas : ☒ Spontan ☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask : 1_L/mnt

☐ Ventilator, setting.....

- Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☐ Kuat ☒ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ < 3detik ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler

Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain ...

Muntah	: ☐ Ya ☒ Tidak
Nyeri ulu hati	: ☒ Tidak ada ☐ Ada
Mual	: ☐ Ya ☒ Tidak
Ascites	: ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus	: 16 x/m

- Eliminasi Defekasi
 Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan..... Frekuensi : 1 kali
 Konsistensi : Lunak
 Karakteristik Feses : ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain
 lain.....
- Urin
 Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan
- Diuresis : 0,5 - 1 ml/jam
- Integumen
 Warna kulit : Normal ☒ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
 Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Luka : ☒ Tidak ada ☐ Ada
- Muskuloskeletal
 Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
- Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas
- Genetalia
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan

J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 120 cm Berat Badan : 25 kg

Status gizi normal

K. Program Terapi

Nama therapy	Dosis
Inj. Gentamicin	2 x 30 gram
Inj. Ampicilin	3 x 400 mg
Inj. Dexamethason	3 x 0.3 ml
PO. Paracetamol	3x 125 mg
PO Ambroksol	3 x 1,5cth
Sy. Tabas	3 x 1,5 cth
Sy. Zink	1 x 1 cth
KAEN 1B	10 tpm

L. Pemeriksaan Penunjang**a. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.6	10.8-15.6	g/dL
Leukosit	2410	5000-14500	/uL
Hematokrit	36	33-45	%
Eritrosit	4.64	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	179000	181000-521000	/uL
MCV	76.5	69-93	fL
MCH	27.2	22-34	pg/cell
MCHC	35.5	32-36	%
RDW	11.9	11.3-14.6	%
MPV	10.1	9.4 – 12.4	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.4	0-1	%
Eosinofil	0.0	0.7-5.4	%
Batang	1.7	3-8	%
Segmen	55.1	25-60	%
Monosit	10.8	1-6	%
Neutrofil	51.8	25.0-60.0	%
Limpfosit	32.0	25 – 50	%
Granulosit	6640.0		/ul
Tootal Limfosit Count	770		
Neutrofil Limfosit	1.78		

Ratio
KIMIA LENGKAP

Kreatinin Darah	0.45	0.70-1.20	Mg/dL
Natrium	135	134-146	MEq/L
Kalium	3.7	3.4-4.5	MEq/L
Klorida	96	96-108	MEq/L
Kalsium	9.6	8.6 – 10.3	Mg/dL

II. ANALISA DATA

Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi tidak keluar dahaknya Do : Pasien tampak batuk batuk berdahak terdapat retraksi dinding dada dyspnea sputum berlebih terdengar bunyi ronchi basah halus	Penumpukan secret berlebih ↓ Jalan nafas tidak paten ↓ Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Penumpukan secret berlebih
DS : Ibu An.A mengatakan anaknya demam sejak hari jumat malam DO : - KU : lemah - An. A tampak menggigil - Kesadaran composmentis - N : 100 x/menit, - Suhu : 38°C - SpO ₂ : 99 %	Infeksi bakteri, virus dan parasit ↓ Reaksi inflamasi ↓ Proses demam ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit

Ds : - Ibu An. A mengatakan tidak tahu betul tentang penyakit bronkitis - Ibu An. A mengatakan ingin mengetahui mengenai penanganan ketika anaknya kejang demam Do : - Ibu An. A terlihat bingung - Ibu An. A bertanya mengenai penyakit anaknya	Pengobatan, kondisi, perawatan, cara menangani batuk berdahak ↓ Kurangnya informasi pengobatan, kondisi, perawatan dan cara menangani penumpukan sekret ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi
--	---	----------------------------	----------------------------------

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret berlebih
2. Hipertermia b.d proses penyakit b.d suhu tubuh diatas nilai normal, menggigil
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

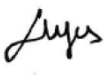
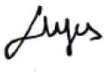
IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

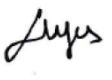
NO. DX	SLKI	SIKI	PARAF
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan Bersihan jalan nafas (L.01001) 1. Batuk efektif cukup membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitot adanya sputum Teraupetik: 1. Atur posisi semiflower 2. Pasang perlak dan bengkok pada pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	

	2. Produksi sputum cukup membaik 3. Gelisah cukup membaik	2. Anjurkan tarik nafas dalam 3. Anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi Membaik (L.14134) - Menggigil menurun - Kejang menurun - Suhu tubuh membaik (36,5-37,2°C) - Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Memonitor suhu anak secara berkala - Memonitor warna dan suhu kulit Terapeutik - Lakukan pendinginan eksternal (berikan tepid water sponge (TWS)) Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan - Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajaran cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa dilakukan ketika anak terjadi	

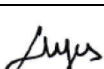
		demam dan penanganannya - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	
--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	TTD
09/02/2022 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu anak secara berkala Memonitor warna dan suhu kulit	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu Do : Ibu pasien tampak demam 38C	
09/02/2022 08.10 WIB	1	Melakukan pendinginan eksternal (berikan tepid water sponge (TWS))	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan Do : Ibu pasien tampak kooperatif Ibu pasien tampak bertanya tujuan dilakukan TWS	
09/02/2022 08.20 WIB	1	Menganjurkan tirah baring	Ds : Ibu pasien mengatakan mau dilakukn miring kanan kiri Do : Pasien tampak miring kanan miring kiri	
09/02/2022 08.30 WIB	1	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan	

		Mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 09.00 WIB	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk Memonitot adanya sputum	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya sempat batuk Do : Pasien tampak sedikit batuk	
09/02/2022 09.10 WIB	2	Mengatur posisi semiflower Memasang pernak dan bengkok pada pangkuan pasien Membuang secret pada tempat sputum	Ds : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang dikatakan perawat Do : Pasien tampak dibantu ibunya untuk mempraktekan batuk efektif	
09/02/2022 09.20 WIB	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Mengajarkan tarik nafas dalam Mengajarkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas	Ds : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dikatakan perawat Do : Ibu pasien tampak kooperatif Pasien tampak mempraktekan batuk efektif	
09/02/2022 09.30 WIB	2	Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya untuk diinjeksi Do : Pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 09.40 WIB	3	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Mengidentifikasi	Ds : Ibu pasien mengatakan belum mengerti cara mengatasi demam ketika di rumah	

		faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 09.50 WIB	3	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Memberikan kesempatan untuk bertanya	Ds : Ibu pasien mengatakan mau untuk diedukasi terkait kesehatan anaknya Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 09.50 WIB	3	Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Mengajarkan cara menangani demam Mengajarkan strategi yang bisa dilakukan ketika anak terjadi demam dan penanganannya Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ds : ibu pasien mengatakan paham apa yang dikatakan perawat Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 10.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu anak secara berkala Memonitor warna dan suhu kulit	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu Do : Ibu pasien tampak demam 37.5C	

09/02/2022 10.30 WIB	1	Melakukan pendinginan eksternal (berikan tepid water sponge (TWS))	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan Do : Ibu pasien tampak kooperatif Ibu pasien tampak bertanya tujuan dilakukan TWS	
09/02/2022 10.40 WIB	1	Menganjurkan tirah baring	Ds : Ibu pasien mengatakan mau dilakuakn miring kanan kiri Do : Pasien tampak miring kanan miring kiri	
09/02/2022 10.50 WIB	1	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan Mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
09/02/2022 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu anak secara berkala Memonitor warna dan suhu kulit	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 3 hari yang lalu Do : Ibu pasien tampak demam 38C	
10/02/2022 08.10 WIB	1	Melakukan pendinginan eksternal (berikan tepid water sponge (TWS))	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan Do : Ibu pasien tampak kooperatif Ibu pasien tampak bertanya tujuan dilakukan	

			TWS	
10/02/2022 08.20 WIB	1	Menganjurkan tirah baring	Ds : Ibu pasien mengatakan mau dilakuakn miring kanan kiri Do : Pasien tampak miring kanan miring kiri	
10/02/2022 08.30 WIB	1	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan Mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan Do : Ibu pasien tampak kooperatif	
10/02/2022 09.00 WIB	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk Memonitor adanya sputum	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya sempat batuk Do : Pasien tampak sedikit batuk	
10/02/2022 09.10 WIB	2	Mengatur posisi semiflower Memasang pernak dan bengkok pada pangkuan pasien Membuang secret pada tempat sputum	Ds : Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang dikatakan perawat Do : Pasien tampak dibantu ibunya untuk mempraktekan batuk efektif	
10/02/2022 09.20 WIB	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Menganjurkan tarik nafas dalam Menganjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas	Ds : Ibu pasien mengatakan paham apa yang dikatakan perawat Do : Ibu pasien tampak kooperatif Pasien tampak mempraktekan batuk	

			efektif	
10/02/2022 09.30 WIB	2	Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	Ds : Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya untuk diinjeksi Do : Pasien tampak kooperatif	

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO. DX	EVALUASI	TTD
09/02/2022 13.00 WIB	1.	S : Ibu pasien mengatakan batuk sudah berkurang O : Pasien tampak masih batuk A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : - Lanjutkan intervensi batuk efektif	
09/02/2022 13.00 WIB	2.	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : Pasien tampak komposmetis TD : 100/80mmHg N : 105x/ menit S : 37.8C RR : 30x/ menit Spo2 : 99% A : Masalah keperawatan hipertermi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu - Terapi water sponge - Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol	
09/02/2022 13.00 WIB	3	S : Ibu pasien mengatakan sudah paham tentang kesehatan anaknya Ibu pasien mengatakan sudah tahu cara mengatasi demam ketika dirumah	

		O : Ibu pasien tampak kooperatif Ibu pasien tampak mempragakan apa yang dijelaskan oleh perawat A : Masalah keperawatan deficit pengetahuan teratasi P : -	
10/02/2022 13.00 WIB	1	S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : Pasien tampak komposmetis TD : 100/80mmHg N : 105x/ menit S : 37.5C RR : 30x/ menit Spo2 : 99% A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi: - Monitor suhu	
10/02/2022 13.00 WIB	2.	S : Ibu pasien mengatakan batuk sudah berkurang O : Pasien tampak masih batuk A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : - Lanjutkan intervensi batuk efektif	
10/02/2022 13.00 WIB	3	S : Ibu pasien mengatakan sudah paham tentang kesehatan anaknya Ibu pasien mengatakan sudah tahu cara mengatasi demam ketika dirumah O : Ibu pasien tampak kooperatif Ibu pasien tampak mempragakan apa yang dijelaskan oleh perawat A : Masalah keperawatan deficit pengetahuan teratasi P :-	

TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK (Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)		No. RM : 021xxx Nama : An. R Jenis kelamin : L Berat Badan : 6,6 kg Tgl lahir : 3-01-2020
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: ASTER
15 Februari 2022	17 Februari 2022	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Pasien sesak nafas

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien rujukan dari RSUD Panti Nugroho Purbalingga, dengan keluhan batuk +, pilek +, demam +, diare kurang lebih 3 hari sebelum masuk rumah sakit, saat ini sudah tidak diare. TD: 70/55 mmhg, N: 107x/m, RR: 42 x/m, Spo2: 98%, S: 36°C

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi:

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 39 mgg BB lahir: 3,08 gr PB lahir: 49 cm

Persalinan : ☐ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☒ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

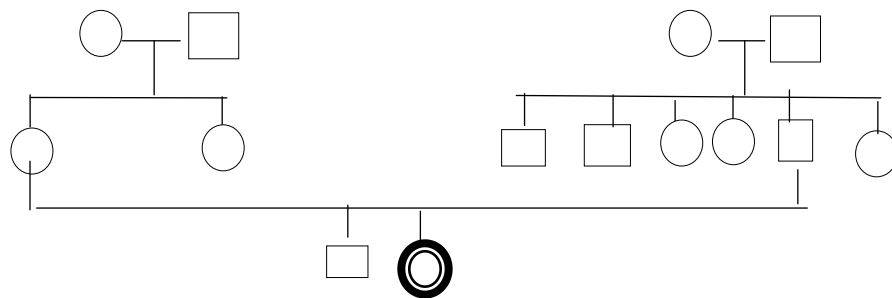
Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☐ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah
☒ Tidak Lengkap Baru DPT 2

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. A Umur : 34 th Bangsa :Indo Kesehatan: Sehat
Ayah: Tn. K Umur : 35 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat
Ayah dan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB maupun penyakit yang sama seperti anak anak lain :
Genogram 3 generasi



Keterangan:

☐ : Perempuan
 : Laki-laki
 : Pasien

E. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☒ Tidak
Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak
Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: Tidak ☒
Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ Kanker/Thalasemia/Lain-lain
(lingkari penyakit yang sesuai)

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(4) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 7 kg

Tinggi Badan (TB) : 60 cm

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri

☐ lain lain, Sebutkan:

Status Sosial :

Hubungan pasien dengan anggota keluarga

☒ baik ☐ tidak baik

Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 82 x/mnt Pernafasan: 36 x/ mnt

Suhu : 36,6°C

■ Neurologi

Kesadaran : ☐ ☒ kompos mentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

■ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada (Retraksi dinding dada derajat 1)

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan :
ada benda asing (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan
Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask O₂ 3 lpm

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

- Sirkulasi
Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Pucat : ☐ Tidak ada ☒ Ada Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin
Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding
CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
Irama nadi : ☐ Reguler ☒ Irreguler
Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada
- Gastrointestinal
☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus: 18 x/mnt Lingkar perut : cm
- Eliminasi
Defekasi
Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
Frekuensi : 1-2x Konsistensi : lembek
Karakteristik Feses: ☐ Normal ☒ Cair ☐ Hijau
☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: Berwarna kuning disertai lendir
Urin
Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
Diuresis : ml/jam
- Integumen
Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
- Muskuloskeletal
Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☐ Bebas ☒ Terbatas
- Genitalia
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. SKRINING GIZI

TB: 60 cm

BB: 6.6 kg

J. TERAPI OBAT

1. Paracetamol 60mg
2. Ampicilin 2x 300 mg
3. Gentamicin 2x15 mg
4. Nebu ventom 0,5 + flixo 0,5 / 12 jam
5. Zink syrup 1x10 mg
6. KC 650 ml

K. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. PEMERIKSAAN LAB

Tgl 15 Februari 2022

RSUD Panti Nugroho Purbalingga

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	L 10.4	g/dL	10.7-14.7
Leukosit	L 5550	/uL	5500-15500
Hematokrit	L 30	%	31-43
Eritrosit	3.81	10 ⁶ /uL	3.70-5.70
Trombosit	216000	/uL	229000-563000
MCV	54.0	fL	72-88
MCH	15.4	pg/cell	23-31
MCHC	28.6	%	32-36
MPV	24.5	fL	9.4-12.3
HITUNG JENIS			
Basofil	0.0	%	0-1
Eosinofil	0.2	%	1-5
Batang	0.2	%	3-6
Segmen	34.2	%	25-60
Limfosit	55.7	%	25-50
Monosit	9.7	%	1-6
Neutrofil	34.4	%	25.0-60.0
Kimia Klinik			
Glukosa Sewaktu	128	mg/dL	<140
Natrium	140	mEq/dL	134-146
Kalium	4.7	mEq/dL	3.4-4.5

Klorida	104	mEq/dL	96-108
---------	-----	--------	--------

2. PEMERIKSAAN THORAX

Tgl 15-02-2022

Kesan:

- Bronchopneumonia

II. ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan batuk disertai dahak berwarna bening DO: - Pasien tampak tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nafas berubah - Pola nafas berubah - Terdapat secret - RR= 36 x/menit - SPO2 : 100%	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Peradangan pada parenkim paru ↓ Kerusakan pada membrane mucus alveolus ↓ Perkembangan edema paru dan eksudat ↓ Peningkatan sekresi mukus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

2	DS : - Ibu pasien mengatakan ingin anak dan keluarganya tetap sehat DO : - Ibu pasien tampak belum mengetahui bagaimana cara agar keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa dengan anaknya.	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
---	--	--	---------------------	--

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

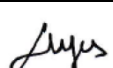
4. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
5. Deficit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift 5. Posisikan semi fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penyaliran lendir <15 detik 9. Berikan oksigen jika perlu	

		Edukasi 10. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi 11. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran, mukolitik jika perlu.	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) a. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi pola perilaku kebersihan (I.12439) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi kemampuan menjaga kebersihan diri dan lingkungan Terapeutik 1. Praktekan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan Edukasi 1. Jelaskan masalah yang dapat timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan 2. Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan	

V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TANGGA L/ JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin, 17 Februari 2022 08.00 WIB	Melakukan pengkajian kepada pasien	Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai dahak, dan sesak nafas Do : Pasien tampak sesak, batuk berdahak lender berwarna bening RR 36x/mnt, N 82 x/mnt SPO2 100%	

08.20	Memonitor Frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	Ds :- Do : Pasien tampak sesak, frekuensi nafas cepat (takikardia)	
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	Ds :- Do : Bunyi tambahan ronkhi	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	Ds: - Do : Terdapat sputum berwarna bening	
08.40	Memonitor saturasi oksigen	Ds :- Do : SPO2 100%	
08.50	Memonitor TTV	Ds :- Do : TD 0/0 mmHg N 82 x/mnt RR 36x/mnt SPO2 100% S 36,8°C	
09.00	Memberikan terapi farmakologi - Ampicilin 150 mg - Gentamicin 2,5 mg - Zink syr 10 mg	Ds :- Do : Pemberian melalui inj perbolus dan zink syr diberikan melalui NGT	
12.00	Memonitor TTV	Ds :- Do : TD 0/0 mmHg N 88x/mnt RR 40x/mnt SPO2 98% S 36,2°C	
12.10	Membrikan susu formula 20 ml melalui NGT	Ds :- Do : sufor masuk 20 ml melalui NGT	
Selasa, 18 Februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	Ds :- Do : Pasien masih sesak	
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	Ds :- Do : Bunyi tambahan ronkhi	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	Ds: - Do : Terdapat sputum berwarna bening	
09.00	Memonitor saturasi oksigen	Ds :- Do : SPO2 100%	

09.30	Memberikan susu formula 50 ml melalui NGT	Ds :- Do : sufor masuk 50 ml melalui NGT	<i>[Signature]</i>
10.00	Memberikan obat Ampicilin 1,35 mg	Ds :- Do : Ampicilin diberikan 1,35 mg melalui inj bolus	<i>[Signature]</i>
10.30	Melakukan TTV	Ds :- Do : TD 0/0 mmHg N 110x/mnt RR 34 x/mnt SPO2 95% S 36,6°C	<i>[Signature]</i>
12.25	Melakukan pemberian Nebulizer	Ds :- Do : Diberikan nebulizer	<i>[Signature]</i>
12.45	Memberikan informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	Ds : Ibu pasien mengatakan sudah lebih tenang karena sudah diberikan informasi Do : Ibu pasien tampak paham	<i>[Signature]</i>
12.50	Mengikuti visite dokter dan ibu pasien diberikan informasi dari dokter penanggungjawab anak	Ds : Ibu pasien mengatakan paham Do : Ibu pasien tampak paham dan tampak tenang	<i>[Signature]</i>
13.00	Memonitor adanya sputum	Ds :- Do : masih ada dahak, Lendir berwarna jernih	<i>[Signature]</i>
Rabu, 19 Februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S:- O: pasien tampak sesak berkurang	<i>[Signature]</i>
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	Ds :- Do : Bunyi tambahan ronkhi	<i>[Signature]</i>
08.40	Memonitor adanya produksi sputum	Ds: - Do : masih ada dahak berwarna bening	<i>[Signature]</i>
09.00	Memonitor saturasi oksigen	Ds :- Do : SPO2 100%	<i>[Signature]</i>
09.10	Melakukan TTV	Ds :- Do : TD 0/0 mmHg N 120x/mnt RR 30 x/mnt SPO2 100% S 36,6°C	<i>[Signature]</i>

10.00	Memberikan obat Ampicilin 1,35 mg	Ds :- Do : Ampicilin diberikan 1,35 mg melalui inj bolus	<i>Supu</i>
10.30	Melakukan pemberian Nebulizer	Ds :- Do : Diberikan nebulizer ventolin 0,5+ Pulmicort 0,5	<i>Supu</i>
12.45	Memberikan informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	Ds : Ibu pasien mengatakan sudah lebih tenang karena sudah diberikan informasi Do : Ibu pasien tampak paham	<i>Supu</i>
12.50	Mengikuti visite dokter dan ibu pasien diberikan informasi dari dokter penanggungjawab anak	Ds : Ibu pasien mengatakan paham Do : Ibu pasien tampak paham dan tampak tenang	<i>Supu</i>

VI. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Senin, 17-02-2022 14.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak, Ibu pasien mengatakan batuk disertai dahak berwarna bening O: - Pasien tampak tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nafas berubah - Pola nafas berubah - Terdapat secret - RR= 36 x/menit - SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Lakukan intervensi berulang - Monitor produksi sputum	<i>Supu</i>
2	14.00	S : Ibu pasien mengatakan khawatir dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien sering bertanya tentang kondisi perkembangan anaknya	<i>Supu</i>

		A : Masalah Keperawatan deficit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
1	Selasa, 18-02-2022 14.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, Ibu pasien mengatakan batuk disertai dahak berwarna bening O: - Pasien tampak tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nafas berubah - Pola nafas berubah - Terdapat secret - RR= 40 x/menit SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Lakukan intervensi berulang - Monitor produksi sputum	
2	14.00	S : Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya karena sudah dijelaskan oleh dokter O : - Ibu pasien tampak tenang - Ibu pasien tampak paham A : Masalah Keperawatan deficit pengetahuan teratasi P : Lanjutkan Intervensi	
1	Rabu, 19-2-2022 14.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang, Ibu pasien mengatakan masih ada dahak berwarna bening O: - Pasien tampak tidak mampu batuk - Sputum sudah berkurang - Terdengar bunyi tambahan ronkhi - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nafas berubah - Pola nafas berubah - Terdapat secret - RR: 40 x/menit	

		SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor produksi sputum	
--	--	--	--