



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK PNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS
MADUKARA 1 BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
NORA WAHYU IMANSARI
A32020189**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK PNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS
MADUKARA 1 BANJARNEGARA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:
NORA WAHYU IMANSARI
A32020189**

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : NORA WAHYU IMANSARI

NIM : A32020189

Tanggal : 11 Agustus 2021

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK PNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS
MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 11 Agustus 2021

Pembimbing



(Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nora Wahyu Imansari
NIM : A32020189
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Anak Pneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu

(Wuri Utami, M. Kep)

Penguji Dua

(Ning Iswati, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 11 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada dan steem inhaler aromatherapy pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik tanpa ada kendala suatu apa. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santoso, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ning iswati, M. Kep., selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Wuri Utami, M. Kep., selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Kepada orang tua yang telah memberikan dana, semangat, dan mendoakan agar karya ilmiah akhir ners berjalan dengan lancar.
6. Suamiku Pramono yang telah memberikan semangat, waktu, dan doanya
7. Anakku Agam Athallah Kashafa .P. yang selalu menghibur saat capek, emosi, menyerah dalam pembuatan penelitian ini.
8. Teman-teman Profesi Ners B15 Banjarnegara yang mengajariku arti perbedaan dari segala hal, nasehat, dan berjuang bersama
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaannya. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Gombong, 11 Agustus 2021

(Nora Wahyu Imansari)



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

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

Nama : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK PNEUMONIA
DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS
MADUKARA 1 BANJARNEGARA**

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 : 11 Agustus 2021

Yang menyatakan



(NORA WAHYU IMANSARI)

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2021**

Nora Wahyu Imansari ¹⁾ Ning Iswati ²⁾
nora.wahyu25@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Latar Belakang: Di Indonesia, Pneumonia adalah penyebab kematian terbanyak kedua pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Bersihan jalan nafas tidak efektif akan bertambah dengan adanya penumpukan sekret ataupun lendir. Steam inhaler merupakan metode pemberian inhalasi uap mengencerkan dahak dan membantu mengeluarkan dahak dan membatu dahak keluar dengan mudah. Anak yang sudah mendapatkan terapi steam inhaler akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada.

Tujuan: Melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang rawat inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara

Metode: Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, SOP steam inhaler dan fisioterapi dada.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil pengkajian kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama bersihan jalan nafas tidak efektif. Diagnosa keperawatan prioritas pada Pasien I-V adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret berlebih. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif adalah manajemen jalan nafas. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas, monitor status pernafasan dan oksigenasi, steam inhaler dan fisioterapi dada. Hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan ada penurunan tanda gejala masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

Rekomendasi: Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP penatalaksanaan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien anak dengan pneumonia.

Kata Kunci: *Pneumonia; Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif; Steam Inhaler*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Education Study Program
Muhammadiyah Gombong University**

KIA-N, July 2021

Nora Wahyu Imansari ¹⁾ Ning Iswati ²⁾

nora.wahyu25@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF CHILD PNEUMONIA WITH INEFFECTIVE AIR ROAD CLEANING IN INPATIENT ROOM UPTD PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA

Background: In Indonesia, pneumonia is the second leading cause of death in children under the age of 5 years. Ineffective airway clearance will increase with the buildup of secretions or mucus. The steam inhaler is a method of giving steam inhalation to thin out phlegm and help expel phlegm and make it easier to expel phlegm. Children who have received steam inhaler therapy will receive chest physiotherapy.

Objectives: Providing nursing care for pediatric patients with pneumonia with ineffective airway clearance in the inpatient UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara

Methods: The research method is descriptive with a case study approach. The case study subjects to be studied were 5 pediatric pneumonia patients with ineffective airway clearance. The tools in this study were the nursing care format, Nursing Kit, steam inhaler SOP, and chest physiotherapy.

Results: The results of the assessment of the five patients had the same chief complaint of ineffective airway clearance. The priority nursing diagnosis in Patient IV is ineffective airway clearance related to the accumulation of excess secretions. The nursing intervention to overcome ineffective airway clearance is airway management. The nursing implementation carried out is positioning the patient to maximize ventilation, auscultation of the breath, monitoring respiratory status and oxygenation, steam inhaler, and chest physiotherapy. The results of the nursing evaluation in the five patients showed that there was a decrease in signs and symptoms of ineffective airway clearance problems.

Recommendation: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs for the management of ineffective airway clearance in pediatric patients with pneumonia

Keywords: *Pneumonia; Ineffective Airway Clearance; Steam Inhaler.*

¹⁾ Student University Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecture University Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	6
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Medis Pneumonia.....	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	20
D. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE STUDI KASUS.....	27
A. Desain Studi Kasus.....	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
D. Fokus studi kasus	28
E. Definisi operasional.....	28
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Teknik Pengumpulan Data.....	30
H. Analisis Data dan Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus.....	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	34
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	57
D. Pembahasan	60
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 : Pathway Pneumonia	11
2.2 : Bentuk cupped hand dan modifikasi alat untuk perkusi dada	13
2.3 : Posisi postural drainage	14
2.4 : Terapi Inhalasi Sederhana	18
2.5 : Kerangka Konsep	26



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 : Definisi Operasional.....	28
4.1: Hasil inovasi tindakan	57



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 2. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 3. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 6. SOP Fisioterapi Dada
- Lampiran 7. SOP Steem Inhaler Aromatheraphy
- Lampiran 8. Lembar Observasi Tanda Gejala Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
- Lampiran 9. Lembar Observasi Prosedur Pelaksanaan Dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada
- Lampiran 10. Lembar Observasi Prosedur Pelaksanaan Dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Steem Inhaler Aromatheraphy
- Lampiran 11. Leaflet Fisioterapi Dada
- Lampiran 12. Leaflet Terapi Inhalasi Steem Inhaler
- Lampiran 13. Jurnal
- Lampiran 14. Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 15. Curriculum Vitae Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan yang utama di negara berkembang. Pneumonia adalah proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agen infeksius. Pneumonia adalah penyakit infeksius yang sering menyebabkan kematian di Amerika Serikat (Brunner dan Suddarth, 2013). Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Bakteri yang biasa menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus* dan *Mycoplasma pneumoniae*, sedangkan virus yang menyebabkan pneumonia adalah Adenoviruses, Rhinovirus, Influenza virus (Athena & Ika, 2014).

Pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam. Pneumonia dikategorikan dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara, dengan sumber penularan adalah penderita pneumonia yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet ke udara pada saat batuk atau bersin. Kuman penyebab pneumonia selanjutnya masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Athena & Ika, 2014).

Berbagai faktor risiko mortalitas pneumonia anak balita di negara berkembang adalah pneumonia pada masa bayi, berat badan lahir rendah, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI adekuat, malnutrisi, defisiensi Vitamin A, prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan pajanan terhadap polusi udara. Peran perawat perlu meningkatkan kerjasama dengan klien anak dan keluarga klien untuk menentukan rencana

keperawatan serta dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien anak, perawat juga memfokuskan masalah dan diagnosa keperawatan berdasarkan yang prioritas mengatasi masalah klien anak (Nixson, 2016) .

Pneumonia pada anak adalah penyakit infeksi terbesar didunia penyebab kematian anak di bawah usia 5 tahun, diperkirakan 880.000 anak meninggal karena penyakit ini pada tahun 2016, atau 1 anak meninggal setiap 36 detik didunia akibat Pneumonia. Di Indonesia, Pneumonia adalah penyebab kematian terbanyak kedua pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Pneumonia pada anak adalah penyakit yang dapat dicegah dengan cara yang mudah, dapat diobati dengan biaya murah, dan tidak memerlukan teknologi pengobatan dan perawatan yang kompleks, namun penurunan angka kematian anak akibat Pneumonia berjalan lambat dibanding dengan penyakit menular pembunuh lainnya dan saat ini kita berada pada jalur yang tidak tepat dalam upaya pencapaian target SDG3 dan target dapat mencegah kematian pada anak ditahun 2030 (Sumbung, 2019).

Angka kejadian pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Tahun 2010 di Indonesia, pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit. Angka kematian penyakit tertentu atau *Crude Fatality Rate* (CFR) akibat penyakit ini pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pneumonia menyebabkan 15 persen kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Dari tahun 2015-2019 kasus pneumonia yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah 5 tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun. (Ellyvon Pranita, 2020).

Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,5 persen, menurun dibandingkan capaian tahun 2016 yaitu 54,3 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Adapun data di Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara, jumlah balita mengalami pneumonia pada tahun 2019 adalah 139 kasus. Pada tahun 2020 sampai dengan bulan Oktober kejadian pneumonia 57 kasus. Berdasarkan data tersebut menunjukkan angka kejadian pneumonia

semakin meningkat. Pengkajian awal pada kasus pneumonia, keluhan utama yang ditemukan pada anak yaitu sesak nafas. Sesak nafas ini dikarenakan adanya penumpukan sekret.

Berdasarkan teori menurut Herdman (2015) diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita pneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan batasan karakteristik perubahan frekuensi pernafasan, perubahan pola nafas, terdapat suara nafas tambahan, dan batuk. Anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan respirasi rate (RR) $>40x/mnt$, pernafasan cuping hidung (PCH) +, serta retraksi intercostal (RIC) +. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian. Pada bayi dan anak-anak tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan semakin banyaknya lendir di bronkus/paru sehingga muncul masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Marini, Wulandari, & Yuanita, 2012).

Menurut Bulechek (2015) untuk menyelesaikan masalah keperawatan diberikan tindakan keperawatan yaitu fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah tindakan yang dilakukan pada pasien dengan cara menepuk dinding dada atau punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok dilanjutkan vibrasi dengan cara menggetarkan dinding dada atau punggung pada waktu pasien mengeluarkan napas (Hendra & Emil, 2012). Fisioterapi dada adalah salah satu terapi yang digunakan dalam pengobatan sebagian besar penyakit pernapasan pada anak-anak dengan penyakit pernapasan kronis atau penyakit neuromuskuler (GSS et al, 2019). Pada umumnya, fisioterapi dada dilakukan oleh terapis fisik dan terapis pernafasan, dimana pernapasan meningkat dengan penghapusan tidak langsung dari lendir saluran pernapasan pasien (M Yang et al, 2013)

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Kemampuan anak untuk mengeluarkan sputum dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak balita pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dan mempercepat penyembuhan dapat dibantu dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi seperti fisioterapi dada (Putri, 2016).

Sedangkan menurut pendapat Midarti (2014), fisioterapi dada adalah salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga teknik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya ketiga teknik tersebut mempermudah pengeluaran sekret, sekret menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar melalui mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) menyatakan bahwa upaya perlu dilakukan dalam penanganan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu fisioterapi dada. Tujuan utama penggunaan nebulizer adalah untuk menghilangkan obstruksi sekresi dan memperbaiki hygiene bronchus. Terapi ini juga bertujuan untuk melembabkan udara inspirasi dengan menggunakan bronchodilator berupa ventolin atau

berotec, mucolitik yaitu bisolvon dan NaCL 0,9 % (Alexander & Anggraeni, 2017). Anak yang sudah mendapatkan terapi inhalasi akan mendapatkan tindakan fisioterapi dada.

Beberapa penelitian juga menyatakan penggunaan steam inhaler berdampak pada dilatasi bronkus dan mengencerkan dahak. Putri menyatakan dalam studi kasus keperawatan bahwa pemberian inhalasi uap mengencerkan dahak dan membantu dahak keluar dengan mudah (Putri, 2016). Penggunaan inhalasi akan lebih nyaman digunakan jika digunakan aroma terapi dari minyak atsiri salah satunya minyak kayu putih.

Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Selain itu efek penggunaan eucalyptus untuk terapi bronkhitis akut terukur dengan baik setelah penggunaan terapi selama empat hari. Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit.

Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.

Penelitian yang dilakukan Irianto (2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih

terhadap bersihan jalan nafas. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara pada pasien anak dengan pneumonia, didapatkan data bahwa pasien mengeluh batuk dan sesak nafas. Saat pasien batuk kesulitan dalam mengeluarkan dahak atau secret. Masalah bersihan jalan nafas yang tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian, maka dari itu perlu adanya penanganan masalah pneumonia khususnya pada bersihan jalan nafas secara maksimal, yang salah satunya adalah dengan pemberian asuhan keperawatan. Penggunaan terapi steam inhalation aroma therapy yang dikombinasi dengan fisioterapi dada diharapkan mengatasi masalah kebersihan jalan nafas. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada dan steam inhaler aromatherapy pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada dan steam inhaler aromatherapy pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan pengkajian pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Memaparkan identifikasi masalah keperawatan yang muncul pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada anak pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- f. Memaparkan inovasi tindakan fisioterapi dada dan steem inhaler aromatheraphy dan mengetahui perbedaan tanda gejala bersihan jalan nafas tidak efektif sebelum dan setelah penerapan tidanak fisioterapi dada dan steem inhaler aromatheraphy

C. Manfaat

1. Kelimuan

- a. Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus pneumonia.
- b. Bagi penulis selanjutnya karya tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk karya tulis ilmiah lainnya.

2. Aplikatif

a. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penyakit pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

b. Bagi Rumah Sakit / Puskesmas

Bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada pelayanan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus pneumonia.

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan penatalaksanaan kepada masyarakat terkait penyakit pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdelbasset & Elnegamy (2015). *Effect of chest physical therapy on pediatrics hospitalized with pneumonia*. International Journal of Health and Rehabilitation Science, 4(4), 219-226
- Achjar, K. A. H., 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ade Nopriyanti. (2018). *Hubungan Status Gizi Dengan Jenis Pneumonia Pada Balita Di RSUD Penmbahan Senopati Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi FIK Universitas 'Aisyiyah
- Afiyah (2009). "Penerapan Fisioterapi Dada (Clapping) Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia Menggunakan Ventilator Di Ruang ICU Anestesi RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya"
- Alexander, & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Volume 7. Jurnal Kedokteran* , 9
- Almatsier S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amin, Akhmad Alfajri, Kuswardani, Kuswardani, & Setiawan, Welly. (2018). Pengaruh Chest Therapy dan Infra Red pada Bronchopneumonia. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1), 9-16.
- Arikunto (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashley (2013). *Natural Cure for Sinus without Drugs : Permanent Sinus Relief*. Lulu : Noah Publishing
- Asmadi (2018). *Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien* (19). Salemba Medika.
- Athena, Anwar & Ika Dharmayanti. (2014). Pneumonia pada Anak Balita Di Indonesia . *Jurnal Kesehatan Masyarakat* . Vol 8 no 8 halaman 359-360.
- Betz (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, edisi 5. Jakarta : EGC

- Brunner & Suddarth. (2013). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto (2011). *Biostatistik Untuk Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2011. h. 143
- Bulechek, et al. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)* Edisi 6. Singapore : Elsevier.
- Carpenito (2013). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Chaves Dbr, Andrade LZC, Silva VM, Lopes Mv De O, Távora Rc De O. 2014. *Ineffective airway clearance: prevalence and spectrum of its clinical indicators*. Acta Paulista De Enfermagem. 27(4): 319–325.
- Dahlan (2014). *Pneumonia : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2. Edisi 6. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Debora (2013). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes R (2014). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: Ditjen PPM-PLP
- Dermawan. (2012). *Proses keperawatan konsep dan penerapan kerangka kerja*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Djojodibroto. (2014). *Respiratologi Medicine* (2nd ed.; Joko Suyono, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Fausis, A. (2014). Pemberian tindakan fisioterapi dada untuk mengefektifkan bersihan jalan napas pada anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan* , 38.
- Fuadah Nadia Nurotul. Dr (2021, July 8). *Hubungan antara Pneumonia dan Covid-19?*. <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/hubungan-antara-pneumonia-dan-covid-19>
- Gabrielle (2013). *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC
- GSS C, DA F, TA S, PAMS N, GAF F, KMPP M. (2019). Chest physiotherapy for pneumonia in children (Review). *Nurseslabs*. 3.

- Hartati, S.; Nurhaeni, N.; Gayatri, D., 2012. *Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia Pada Anak Balita*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 15, No. 1: 13-20. [dikutip 4 Maret 2017].
- Hendra & Emil. (2012). *Nursing Outcome Clasification (NOC)*. Jakarta: EGC.
- Herdman & Heamer T. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Howie, S. R., et al. (2016). *Childhood Pneumonia and Crowding, Bed-Sharing and Nutrition*. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 1405-1415.
- Hutauruk (2015). *Gambaran Batita Penderita Pneumonia Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Irianto, Koes (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung : Alfabeta
- Jonh Daly. (2010). *Patofisiolog Aplikasi Pada Praktik keperawatan* (Devi Yulianti, ed.). Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2012). *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Depkes RI
- Kemenkes (2015). *Buku Bagan: Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lubis (2015). *Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU.
- M Yang, Y Yan, X Yin. (2013). Chest physiotherapy for pneumonia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2: 1–52.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Pukesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal ilmu keperawatan vol.11 No. 1*. Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas BSI.

- Maitatorum (2011). *Status Gizi, Asupan Protein, Asupan Seng Dan Kejadian ISPA Anak Balita Di Perkampungan Kumuh Kota Surakarta*. J. Kesehat. 1, 21–30
- Marini, Gita & Yuanita. (2012). Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas pada Anak Dengan Pneumonia *Jurnal.Keperawatan*.<http://www.e-jurnal.com/2016/II/Efektifitas-fisoterapi-dada-clapping.html>.
- Mary & Donna. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (Khudazi, ed.). Jakarta: Perpustakaan Nasional.
- Matondang (2013). *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Misnadiarly (2018), *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumoni pada Anak Orang Dewasa, Usia Lanjut* Edisi 1, Jakarta, Pustaka Obor Populer.
- Mubarak, Indrawati dan Susanto. 2015. *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nadjib BM, Amine FM, Abdelkrim K, Fairouz S, Maamar M (2014). *Liquid and vapour phase antibacterial activity of eucalyptus globulus essential oil susceptibility of selected respiratory tract pathogens*. American Journal of Infectious Disease.10 (3):105–17.
- Nixson Manurung. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory* Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho (2011). "Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri".Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri, Vol. 4 No. 2, Hal. 140.
- Nursalam (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi. Tesis. Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.

- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan anak proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Pranita, Ellyvon, 2020, Penderita Pneumonia, Jumlahnya Meningkat Setiap Tahun", *Artikel di Kompas.com*
<https://sains.kompas.com/read/2020/01/17/173600123/penderitapneumonia-jumlahnya-meningkat-setiap-tahun?page=all>.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*.
- Putri, AP. (2016). Pengaruh Chest Therapy Terhadap Penurunan Respiratory Rate Pada Balita Dengan Bronkitis Di Rs Trihars Surakarta. *Jurnal Keperawatan Vol.2 No.1 2016*.
- Rachmawati, D. A. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Umu 12-48 Bulan di Wilayah Puskesmas Mijen Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1-10.
- Reviono, dkk. 2008. *Buku Pedoman Skills Lab Keterampilan Pemeriksaan Fisik Sistem Respirasi Semester III*. Surakarta : FKUNS
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Mardella, Ed.)*. Jakarta: EGC.
- Sumbung. (2019). *Analisis Situasi Pneumonia pada Anak: Kebijakan di Aras Nasional dan Implementasi Penanganan di Kabupaten Bandung dan Sumba Barat, Indonesia*. Jakarta: Yayasan Sayangi Tunas Cilik
- Suratun & Santa. (2013). *Gangguan Sistem Pernapasan (II; Agung Wijaya, Ed.)*. Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Suryono, A., Nugraha, F. S., Akbar, F., & Armiyati, Y. (2020). *Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients*. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 24.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tohamy (2015). "Efficacy of Selected Chest Physical Therapy on Neonates with Respiratory Distress Syndrome". *Life Science Journal*. Vol. 12 (4). Hal. 133-135
- Uliyah (2008). *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahid & Suprpto. (2013). *Keperawatan Medical Medical Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Widowati (2017), *Efek chest terapi terhadap kesembuhan asma pada anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Zulnely Z, Gusmalina, Kusmiati E (2015). Prospek Eucaliptus citriodora sebagai minyak atsiri potensial. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia*. 2015;1:120-126. Universitas Sebelas Maret.

LAMPIRAN





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.148.6/IL.3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama
Principal Investigator

Nora Wahyu Imansari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK
PNEUMONIA DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS
TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT INAP UPTD
PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA "

*'NURSING CARE FOR PNEUMONIA CHILDREN WITH
CLEANING INEFFECTIVE BREATHES IN INVENTORIES IN
THE UPTD PUSKESMAS MADUKARA 1 BANJARNEGARA '*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2021 sampai dengan tanggal 27 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2021 until June 27, 2021.

March 27, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Anak Pneumonia Dengan Bersihan Jalan
Nafas Tidak Efektif Di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1
Banjarnegara
Nama : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Program Studi: Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 9%

Gombong, 4 Agustus 2021

Pustakawan

(Umi Hanifah, SIP, MA)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



Studi Kasus

Fisioterapi Dada dan Steem Inhaler Aromatherapy dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Daya¹, Nury Sukraeny²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 12 Mei 2020
- Diterima 20 Agustus 2020

Kata kunci:

Fisioterapi dada; Steem inhaler; Secret; Jalan napas

Abstrak

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) ditandai dengan sesak nafas dan produksi sputum berlebih. Produksi sputum berlebih akan mengganggu kepatenan jalan nafas. Fisioterapi dada dan steem inhaler dapat mengurangi dahak dan sesak pada pasien dengan sekret berlebih. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas fisioterapi dada dan steem inhaler dalam mempertahankan jalan nafas. Metode studi kasus terhadap 2 responden dengan pendekatan asuhan keperawatan pasien penyakit paru obstruktif kronis yang diberikan intervensi fisioterapi dada dan steem inhaler aroma therapy selama tiga hari berturut-turut sebelum pasien makan. Pengukuran kepatenan jalan nafas dinilai dari jumlah sputum yang keluar serta mengobservasi adanya suara nafas tambahan. Adanya penurunan jumlah sputum pada kasus I hari pertama yang ditampung dalam penampung adalah 3 cc, kemudian dihari kedua adalah 2 cc dan dihari ke 3 adalah 2 cc serta suara paru rondi berkurang. Sementara pada kasus II dihari pertama didapatkan 2 cc, hari kedua adalah 2 cc dan hari ketiga 1 cc serta suara paru normal (vesicular). Kombinasi fisioterapi dada dan steem inhaler aromatherapy terbukti efektif dalam mempertahankan kepatenan jalan nafas.

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan paru yang akan menyebabkan kelainan ventilasi berupa obstruksi saluran pemapasan yang bersifat progresif dan tidak sepenuhnya *reversible*. Obstruksi ini berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru terhadap partikel asing atau gas yang berbahaya. Pada PPOK, bronkitis kronik dan emfisema sering ditemukan bersama, meskipun keduanya memiliki proses yang berbeda. Akan tetapi menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tahun 2010, bronkitis kronik dan emfisema tidak dimasukkan

definisi PPOK, karena bronkitis kronik merupakan diagnosis klinis, sedangkan emfisema merupakan diagnosis patologi (Andani & Lhutvia, 2016; PPDI, 2010).

Gejala yang sering muncul pada pasien PPOK adalah sesak nafas dan produksi sputum berlebih. Hal tersebut akan berdampak terhadap difusi distribusi oksigen dari paru-paru untuk diedarkan ke seluruh tubuh (GOLD, 2015). Adanya sesak nafas dan produksi sputum berlebih harus diatasi karena kepatenan jalan nafas adalah hal utama agar sirkulasi oksigen terdistribusi dengan optimal.

Corresponding author:

Daya

daya.icu@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 2, Agustus 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: 10.26714/nm.v1i2.5770

Fenomena yang terjadi di rumah sakit, pasien selalu diberi obat untuk mengatasi sesak napas dan mengencerkan dahak, tanpa mempertimbangkan terapi non farmakologi. Medikamentosa (obat) yang diberikan banyak memberikan efek samping, misalnya menimbulkan takikardi, tidak bisa tidur ataupun respon alergi. Fisioterapi dada dan batuk efektif adalah tindakan mandiri perawat yang bisa dilakukan mudah dan murah yang dapat dilakukan di rumah sakit. Kedua tindakan tersebut tidak memiliki efek samping (Nur, 2015).

Penelitian Ariasti (2014) menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada terhadap kebersihan jalan napas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. Penelitian lain juga menunjukkan hasil bahwa pemberian fisiterapi dada dapat meningkatkan pengeluaran sputum dan bersihan paru. Didapatkan bahwa pada kelompok intervensi pagi hari 63,6% responden mengalami keluaran sputum sebanyak 4 - 6 ml sedangkan 36,4% nya mengalami keluaran sputum sebanyak 2 - 3 ml. Sedangkan pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1 < 2 ml (D Ariasti et al., 2014; Nur, 2015).

Beberapa penelitian juga menyatakan penggunaan steem inhaler berdampak pada dilatasi bronkus dan mengencerkan dahak. Putri (2017) menyatakan dalam studi kasus keperawatan bahwa pemberian inhalasi uap mengencerkan dahak dan membantu dahak keluar dengan mudah (Putri, 2016). Penggunaan inhalasi akan lebih nyaman digunakan jika digunakan aromaterapi dari minyak astiri, dimana minyak astiri juga memiliki banyak kelebihan. Penelitian menyatakan bahwa upaya untuk menghambat penyebaran kuman tuberculosis (TB) dengan metode terapi inhalasi pada pasien menggunakan ekstrak minyak *eucalyptus citriodora* (Soyingbe et al., 2017). Hasil yang diperoleh adalah *Eucalyptus citriodora* terbukti menghambat penyebaran TB Paru lebih dari 90%.

Menurut Domish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus (Zulnely et al., 2015).

RSUP dr. Kariadi Semarang rajawali 3B merupakan bangsal infeksi dimana pasien-pasien infeksi pernafasan banyak ditemui disana. Sebagian besar pasien infeksi saluran pernafasan ataupun penyakit paru obstruktif kronis mengalami hipersekresi secret, dimana reflek batuk meningkat dan terjadi sesak nafas. Efek dari batuk sendiri adalah mengeluarkan droplet dimana kemungkinan menjadi sumber infeksi. Penggunaan terapi *steem inhalation aroma therapic* yang dikombinasi dengan fisioterapi dada diharapkan meningkatkan pengeluaran sputum dan mengatasi masalah kebersihan jalan nafas.

METODE

Karya ilmiah ini adalah studi kasus dengan asuhan keperawatan yang menerapkan fisioterapi dada dan *steem inhaler aromatherapy*. Studi kasus ini dilakukan terhadap 2 pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis dengan kriteria inklusi; (1) Terjadi masalah kebersihan jalan nafas (terdapat sekret); (2) Terjadi kenaikan *respiratory rate*; (3) Terdapat bunyi paru tambahan; (4) bersedia menjadi responden. Penulis melakukan terapi inhalasi dengan memanaskan air sampai keluar uap, kemudian ditaruh di sebuah baskom dan dicampur dengan minyak kayu putih sampai mengeluarkan bau segar. Setelah itu pasien menghirup uap yang sudah dibuat tersebut selama 15 menit kemudian pasien dilakukan fisioterapi dada selama 10 menit dan diajarkan batuk efektif. Kemajuan kondisi pasien diukur menggunakan jumlah

sekret yang dikeluarkan sekali shift saat itu juga selama tiga hari berturut-turut dan dinilai dengan auskultasi suara paru. Terapi dilakukan 1 jam sebelum diberikan terapi bronkodilator. Indikator keberhasilan dari terapi adalah berkurangnya jumlah sekret yang dikeluarkan serta tidak ada bunyi nafas tambahan yang disertai penurunan *respiratory rate* dan kenaikan SpO₂.

HASIL

Kasus I adalah Tn. D 59 tahun dengan PPOK. Klien mengatakan sesak selama 3 hari dan tidak bisa melakukan aktifitas. Klien mengatakan sesak berkurang jika berbaring di tempat tidur menggunakan 3 bantal. Klien juga mengeluh tangannya sering bergetar. Klien memiliki riwayat penyakit DM tipe II. Hasil pemeriksaan menunjukkan bunyi nafas ronchi basal halus, hantaran positif, bunyi jantung S1 dan S2 dan retraksi dada positif. *Vital sign* menunjukkan HR : 80 bpm; RR : 25 rpm; S : 36,8°C; TD : 110/70 mmHg; SpO₂ 98% on O₂ nasal canul 3 L/min. Hasil rontgen menunjukkan vaskularisasi meningkat, corak meningkat, gambaran PPOK. Pasien menjadi cemas dengan keadaannya dan mudah panik.

Kasus II Tn. R 56 tahun mengatakan sesak sudah 5 hari kemudian dibawa ke IGD RSDK tidak mempunyai penyakit penyerta seperti diabetes, asthma, ataupun penyakit keturunan yang lainnya. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak terus menerus. Hasil pemeriksaan didapatkan bunyi nafas ronchi basal halus, hantaran positif, bunyi jantung S1 dan S2, retraksi negatif. *Vital sign* menunjukkan HR : 78 bpm; RR : 24 rpm; S : 36,7°C; TD : 120/80 mmHg; SpO₂ 99% dan mendapatkan O₂ nasal canul 3lpm. Pasien juga mengatakan nyeri dengan P: Nyeri datang saat sesak; Q: Seperti tertimpa benda berat; R: Nyeri dada; S: Skala 4; T: Nyeri terus menerus selama sesak.

Hasil laboratorium darah rutin kedua pasien adalah normal, hanya saja gula darah sewaktu pasien kasus I cenderung tinggi yaitu 190mg/dl. Hal tersebut dikarenakan

penyakit penyerta yang dialami kasus I. Pemilihan diagnosa prioritas adalah ketidakbersihan jalan nafas berhubungan dengan produksi mucus berlebih pada kasus I,II; nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis pada kasus II, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan pada kasus I dan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakpuasan tidur pada kasus II.

Intervensi untuk mengatasi ketidakbersihan jalan nafas berupa fisioterapi dada dan *steem inhaler with aromatheraphy*. Intervensi tersebut diberikan pada pasien kasus I dan kasus II dilakukan 1 jam sebelum diberikan bronkodilator. Pertama adalah pemberian *steem inhaler* yaitu uap air panas yang diberikan aroma terapi minyak kayu putih selama 15 menit kemudian dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 10 menit. Kedua pasien memiliki kekuatan batuk efektif yang baik, dapat melakukannya sendiri dan dianjurkan untuk menampung dahak ditempat yang disediakan. Jumlah dahak akan dikumulatikan per hari. Intervensi dilakukan sehari satu kali, selama tiga hari berturut-turut. Intervensi diberikan 25 menit/24jam 1 jam sebelum pemberian obat bronkodilator pada pasien.

Evaluasi terhadap kepatenan jalan nafas dilakukan setiap hari dengan mengukur jumlah sputum serta auskultasi paru pasien. Pengeluaran sputum pasien I dan II selama tiga hari berturut-turut digambarkan pada grafik 1 dibawah ini.

Grafik 1 menunjukkan penurunan jumlah sputum. Pada kasus I hari pertama jumlah sputum yang ditampung dalam penampung adalah 3 cc, kemudian dihari kedua adalah 2 cc dan dihari ke 3 adalah 2 cc. Sementara kasus ke II dihari pertama didapatkan 2 cc, hari kedua adalah 2 cc dan hari ketiga 1 cc. Pengeluaran sputum rata-rata dalam tiga hari adalah 1cc. Pemberian fisioterapi dada dan *steem inhaler with aromatheraphy* dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada kedua pasien.

Evaluasi kepatenan jalan nafas juga dilihat dari hemodinamik dan suara nafas bersih (*vesicular*)/terjadinya pengurangan bunyi suara nafas tambahan. Evaluasi suara nafas dan hemodinamik selama tiga hari berturut-turut. Tabel 1 menunjukkan bahwa selama tiga hari terdapat perbaikan yang dinilai dari bunyi suara nafas *vesicular* di

hari ke 3 pada ke 2 kasus. Hemodinamik yang stabil meski sudah dilakukan *tapering* oksigen menjadi 1 liter/menit. Saturasi oksigen juga diatas 94% selama 3 hari perawatan. Pemberian fisioterapi dada dan *steem inhaler with aromatherapy* dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada kedua pasien.

Tabel 1
Bunyi Suara Nafas dan Hemodinamik Kasus I dan II dengan PPOK yang diberikan Terapi Fisioterapi Dada dan *Steem Inhaler*

Kasus	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Kasus I	Ronchi Basal : Nyaring	Ronchi Basal : berkurang	Nafas Vesicular
	HR : 80 bpm	HR : 83 bpm	HR : 78 bpm
	RR : 25 rpm	RR : 23 rpm	RR : 22 rpm
	SpO ₂ : 98%	SpO ₂ : 98%	SpO ₂ : 98 %
	O ₂ : 3 Liter/Menit	O ₂ : 2 Liter/Menit	O ₂ : 1 Liter/Menit
Kasus II	Ronchi Basal : Nyaring	Ronchi Basal : berkurang	Nafas Vesicular
	HR : 78 bpm	HR : 72 bpm	HR : 80 bpm
	RR : 24 rpm	RR : 24 rpm	RR : 21 rpm
	SpO ₂ : 99%	SpO ₂ : 96 %	SpO ₂ : 97 %
	O ₂ : 3 Liter/Menit	O ₂ : 2 Liter/Menit	O ₂ : 1 Liter/Menit



Grafik 1
Produksi Sputum Pasien Kasus I dan II dengan PPOK yang diberikan Terapi Fisioterapi Dada dan *Steem Inhaler*

PEMBAHASAN

Karakteristik kedua pasien pada studi kasus ini secara umum adalah sama yaitu laki-laki, lansia akhir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa PPOK lebih meningkat pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih tinggi insidensinya mengalami PPOK karena kebiasaan merokok. Selain itu dilihat dari kelompok usia pada kedua pasien adalah lansia akhir. Struktur dan fungsi paru selama proses penuaan menjadi terganggu dan menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap PPOK. Penuaan merupakan penurunan keadaan homeostasis secara progresif setelah fase reproduktif kehidupan tercapai sehingga menimbulkan peningkatan risiko penyakit atau kematian. Kegagalan organ dalam memperbaiki kerusakan DNA yang disebabkan stres oksidatif dan pemendekan telomer akibat pembelahan sel yang berulang menyebabkan penuaan. *Senescence* selular merupakan berhentinya pembelahan sel ireversibel yang disebabkan oleh pemendekan telomer (*senescence replikatif*) atau sinyal yang tidak tergantung telomer (*senescence prematur*). Kerusakan sel yang disebabkan penuaan dan merokok mencetuskan apoptosis dan meningkatkan penggantian siklus sel sebagai mekanisme kompensasi. Penuaan dan merokok juga menyebabkan *senescence* selular dan berhentinya proliferasi sel. Ketidakimbangan apoptosis-proliferasi (Kemenkes RI, 2018).

Dilihat dari riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi kondisi pasien, di temukan bahwa pasien kasus I memiliki riwayat DM tipe 2 yang berarti ada masalah pada endokrin yaitu meningkatnya kadar gula dalam darah yang lambat laun akan menyebabkan darah menjadi kental. Karena konsentrasi darah lebih tinggi maka cairan dari ekstrasvaskular akan diserap menuju vaskular. Keadaan tersebut tentu sangat tidak baik untuk pembuluh darah perifer ataupun pembuluh darah vital baik jantung ataupun di paru-paru dimana

akan menambah gangguan perfusi dimana pasien sudah mengalami ketidakbersihan jalan nafas karena *secret* karena penyakit PPOKnya. Kasus ke II pasien menyangkal adanya penyakit penyerta ataupun penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi ataupun asthma.

Sebagai langkah awal Intervensi supaya pasien merasa nyaman dengan perawat adalah membangun hubungan saling percaya kepada pasien. Membina hubungan saling percaya adalah suatu bentuk komunikasi terapeutik yang nanti akan berdampak pada kepercayaan pasien terhadap perawat sehingga akan memudahkan dalam proses perawatan (Ningrum, 2019). Setelah pasien sudah nyaman dilanjutkan pada tahap menghidup aroma terapi selama 15 menit kemudian dilakukan fisioterapi dada.

Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya pengaruh *steem inhaler* dan fisioterapi dada dalam kebersihan/kepatenan jalan nafas. Pada kasus I hari pertama jumlah sputum yang ditampung dalam penampung adalah 3 cc, kemudian dihari kedua adalah 2 cc dan dihari ke 3 adalah 2 cc. Sementara kasus ke II dihari pertama didapatkan 2 cc, hari kedua adalah 2 cc dan hari ketiga 1 cc yang diikuti dengan penurunan *respiratory rate*, kenaikan SpO₂ dan suara nafas ronchi berkurang. Pengeluaran sputum rata-rata dalam tiga hari adalah 1cc. Eva Fitrianda (2017), juga menyimpulkan bahwa *Chest physiotherapy* (fisioterapi dada) yang merupakan terapi kombinasi yang digunakan untuk memobilisasi sekresi yang meliputi serangkaian teknik postural drainase, perkusi, dan vibrasi yang bertujuan membersihkan jalan nafas dari mukus untuk melancarkan jalan nafas sehingga dapat mengurangi gejala bronkitis salah satunya adalah batuk berdahak (Fitrianda, 2017).

Dahak atau sputum merupakan materi yang dikeluarkan dari saluran nafas bawah oleh batuk. Batuk dengan dahak menunjukkan adanya eksudat bebas dalam saluran

pemapasan. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan tidak berjalan secara adekuat, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan terjadi bersihan jalan napas tidak efektif (Nugroho & Kristiani, 2011; Nur, 2015). Keluar atau tidaknya sputum pada pasien asma bronkial setelah diberi intervensi saat pagi dan siang hari dapat dipengaruhi oleh kekuatan responden saat membatukkan, karena terdorongnya sputum keluar harus ada ekspirasi yang adekuat, kemudian kekuatan batuk yang kuat dari dinding otot dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan, karena sputum sangat kental dan lengket (Andani & Lhutvia, 2016).

Bunyi ronchi disebabkan karena aliran udara melalui saluran nafas yang berisi sputum atau eksudat. Sputum di jalan nafas dapat dimobilisasi keluar melalui fisioterapi dada dan batuk efektif (D Ariasti et al., 2014; Sitorus et al., 2018). Keluarnya sputum membuat saluran nafas bebas dari sputum sehingga tidak terdengar lagi ronchi. Hal ini ditunjang dengan teori yang menyebutkan bahwa batuk efektif akan membantu proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada jalan nafas sehingga tidak ada lagi perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas paten dan sesak nafas berkurang (Tahir, 2019).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Sitorus et al., 2018) yang menyebutkan bahwa pasien yang mendapatkan fisioterapi dada dapat mengeluarkan sekret dengan efektif, dengan hasil level dari kemampuan untuk mengeluarkan sekret, mayoritas responden berada pada *level severe deviation from normal range* (43%). Khasanah (2015) dalam penelitiannya juga menyebutkan pengeluaran sputum pada kelompok intervensi pagi hari keluaran sputum 4 -< 6 ml diperoleh dari 7 responden (63,6%), sedangkan paling sedikit 2 < 3 ml diperoleh dari 4 responden (36,4%). Kemudian pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari

11 responden seluruhnya sebanyak 1 -< 2 ml (Nur, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ariasti (2014) yang berjudul "*Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri*" juga menunjukkan 26 responden yang sebelumnya dilakukan fisioterapi dada sebanyak 3 (11,53%) menunjukkan kebersihan jalan nafas bersih dan sebanyak 23 (88,47%) menunjukkan kebersihan jalan nafas tidak bersih kemudian dilakukan fisioterapi dada dan sesudah dilakukan fisioterapi dada, responden untuk katagori kebersihan jalan nafas bersih sebanyak 18 (69,23%), sedangkan untuk katagori kebersihan jalan nafas tidak bersih berjumlah 8 (30,70%) dari hasil tersebut disimpulkan bahwa fisioterapi dada sangat berpengaruh terhadap kebersihan jalan nafas pada pasien ISPA di Desa Pucung Eromoko Wonogiri (D Ariasti et al., 2014).

Pemanfaatan aromaterapi minyak kayu putih juga memberikan rasa nyaman dan segar sehingga dapat menjadi pusat perhatian yang mana otak di kelenjar pituari akan mengeluarkan endorphine ataupun serotonin sehingga tubuh menjadi rileks, tidak cemas dan terasa mengantuk. Kondisi tubuh yang rileks juga dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik dimana tekanan darah dan nadi akan cenderung menurun. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa intervensi sederhana mendengarkan murrotal yang dikombinasi dengan relaksasi napas dalam sebagai bagian dari fisioterapi dada dapat mengurangi tingkat stress dan meningkatkan relaksasi sehingga mengurangi mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi (Suryono et al., 2020)

Studi kasus yang dilakukan kepada dua responden tersebut membuahkan hasil dimana kasus I dan ke II berkurang dalam produksi sekret, sesak berkurang, dan pasien sudah tidak cemas, nyeri serta dapat tidur dengan nyenyak. Menurut Dornish

dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri *eucalyptus* mengandung 1,8-sineol, α -terpineol, quinat, luteolin, dan proantosianidin sehingga dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak *eucalyptus* (Zulnely et al., 2015).

Penggunaan minyak atsiri, salah satunya *eucalyptus* dengan metode inhalasi juga dilakukan dalam sebuah uji klinik dengan metode *randomizeddouble-blind, placebo-controlled* pada obat semprot (*spray*) menggunakan lima minyak atsiri (*Eucalyptus citriodora, Eucalyptus globulus, Mentha piperita, Origanum syriacum, and Rosmarinus officinalis*) dilakukan pada pasien dengan masalah infeksi saluran pernafasan atas di enam klinik di Israel. *Aromatic spray* atau *placebo* digunakan sebanyak lima kali sehari selama tiga hari dengan dosis empat semprotan setiap kalinya yang diarahkan pada bagian belakang tenggorokan. Evaluasi terhadap gejala menunjukkan bahwa *aromaticspray* lebih efektif mengurangi gejala dibandingkan dengan *placebo* (Zulfa, 2017).

SIMPULAN

Kesimpulan dari studi kasus tersebut adalah terapi inhalasi uap dengan aroma terapi yang dikombinasikan dengan fisioterapi dada terbukti mengurangi sekret dan melonggarkan jalan nafas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

REFERENSI

- Andani, & Lhutvia, R. (2016). Penatalaksanaan Penyakit Paru Obstruktif Kronis pada Lansia Pekerja Konstruksi. *Jurnal Medula UNILA*, 4(4).
- D Ariasti, Aminingsih, & Endrawati, S. (2014). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Pasien ISPA Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Fitrinanda, E. (2017). Pengaruh Chest Phisiotherapy Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Balita Dengan Bronkitis Akut Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 7(3).
- GOLD. (2015). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung. *A Guide for Health Care Professionals*. <https://doi.org/10.2147/copd.2006.1.3.261>
- Kemkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. In *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Ningrum, H. (2019). Penerapan Fisioterapi Dadaterhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *Media Publikasi Penelitian*.
- Nugroho, Y. A., & Kristiani, E. E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi 20 Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 4(2).
- Nur, W. K. (2015). Efektifitas Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Pagi dan Siang Hari terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Asma Bronkial Di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Keperawatan*.
- PPDI. (2010). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Putri, A. P. (2016). Pengaruh Chest Therapy Terhadap Penurunan Respiratory Rate Pada Balita Dengan Bronkitis Di RS Trihars Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Sitorus, Lubis, & Kristiani. (2018). Penerapan batuk efektif dan fisioterapi dada pada pasien TB Paru yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas di RSUD Koja Jakarta Utara. *JAKHKJ*, 4(2).
- Soyingbe, O. S., Makhafola, T. J., Mahlobo, B. P., Salahdeen, H. M., Lawal, O. A., & Opoku, A. R. (2017). Antiasthma activity of *Eucalyptus grandis* essential oil and its main constituent: Vasorelaxant effect on aortic smooth muscle isolated from normotensive rats. *Journal of*

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 21 Februari 2021 Jam : 22.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2021 Jam : 08.00 WIB
Nama Pengraji : Nora Wahyu Imansari, S. Kep
Ruang : Rawat Inap Puskesmas Madukara 1

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An. B
Tanggal lahir : 11 Juni 2020
Umur : 5 bulan 18 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
BB : 9 kg
PB/TB : 70 cm
Alamat : Madukara
Agama : Islam
Pendidikan : -
No. RM : 305xxx
Dx. Medis : Pneumonia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

3. Keluhan utama : Ibu klien mengatakan anaknya batuk

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan Sekarang

Klien datang bersama orang tuanya ke IGD Puskesmas Madukara 1 pada tanggal 21 Februari 2021 pada jam 22.00 WIB dengan keluhan panas dan belum turun dari pagi, klien mengalami batuk dan pilek + 1 minggu, batuk grok-grok. Di IGD dilakukan pemeriksaan TTV, nadi 119 x/m, RR: 65 x/m, S: 38,8°C, telah diberikan infus D5 30 rpm, dan parasetamol puyer. Lalu dibawa ke ruang rawat inap pada tanggal 22 November 2020 jam 00.05 WIB.

untuk mendapat perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 November 2020 jam 08.00 wib, ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek, alirial hangat, terpasang Infus D5 30 tpm, telah diberikan parasetamol puyer jam 06.00 wib, hasil TTV nadi : 115 x/m, rr : 63 x/m, suhu 38,6 °C

b. Riwayat Kesehatan Bahulu

Ibu klien mengatakan anaknya tidak mengalami batuk pilek sebelumnya.

c. Riwayat Kesehatan Selorang

Ibu klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami batuk riwayat penyakit menular (TBC, Hepatitis HIV, dll). Ayah dan nenek klien mempunyai riwayat hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular (Asma, jantung, DM, dll). Ayah klien seorang pe-rekole.

d. Riwayat Kehamilan

Klien anak laki-laki dari P1 A0, Ibu klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan, mual muntah pada trimester satu, selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. Ibu klien tidak mengonsumsi obat apapun selama hamil kecuali vitamin yang diberikan dari Puskesmas, dan juga tidak mengonsumsi jamu tradisional apapun.

e. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan Ulen lahir secara spontan dibantu bidan di Puskesmas, tidak terdapat masalah selama proses persalinan, lahir pada usia kehamilan 38 minggu, ulen lahir langsung menangis, BBL 3100 gram, PBL 46 cm. Ibu klien mengatakan anaknya sering tersedek saat minum ASI.

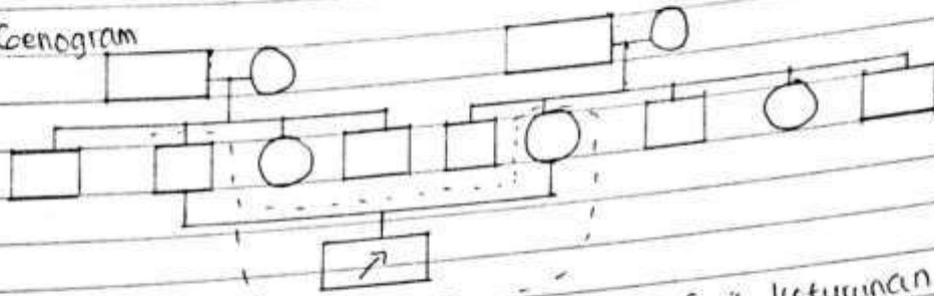
f. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya mendapat imunisasi lengkap dari lahir hingga saat ini, yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG dan Polio I.

g. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu Lilien mengatakan anaknya sudah mulai bisa meraypan dan mengamati jilla di panggil, lilien sudah bisa bersehem dan tersenyum, lilien sudah bisa menumpu badan.

h. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Menikah

--- : Hidup dalam 1 rumah

| : Garis keturunan
→ : Klien

i. Kebutuhan cairan :

BB : 9 kg

KC : 100 mL/kg BB

= 100 · 9

= 900 mL/hari

j. Kebutuhan kalori :

= 120 kkal/kg · BB

= 120 · 9

= 1080 kkal

k. Pola Pengkajian Menurut Gordon

1) Pola Persepsi Kesehatan / Penanganan kesehatan

Ibu Lilien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit segera ke Puskesmas, saat anaknya yang sakit keluarga segera memuntakannya ke Biban terdekat. Ibu Lilien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya.

2) Pola Nutrisi / Metabolik

Sebelum sakit : Ibu Lilien mengatakan anaknya minum ASI tanpa tambahan susu formula, lilien minum ASI 2 jam sekali sekitar 15 menit, reflek hisap kuat ASI lancar.

saat dikaji : Ibu Ulien mengatakan anaknya menangis 2 jam sekali sekitar 5 menit, tetapi hisap lemah. Ibu Ulien mengatakan anaknya sering terancam saat minum ASI.

3) Pola Eliminasi

Ibu Ulien mengatakan anaknya menggunakan diapers, diganti jika penuh sekitar 4 jam sekali, BAB 1x konsistensi luring lembek.

4) Pola Aktivitas / Latihan

Ibu Ulien mengatakan anaknya kurang aktif terutama seperti biasa, hanya saja rewel saat bawannya panas.

5) Pola Istirahat / Tidur

Ibu Ulien mengatakan sebelum maupun sesudah sakit Ulien lebih sering tidur, Ulien sering terbangun saat batuk, Ulien tidur sekitar 15 jam sehari.

6) Pola Perseptif Kognitif

Ibu Ulien mengatakan belum mengetahui sakit yang disertai anaknya, yang ibu tahu hanya batuk pilek biasa.

7) Pola Koping / Toleransi Stres

Ibu Ulien mengatakan Ulien selalu rewel saat bawannya panas, sehingga ibu mengompresahi anaknya dengan air hangat.

8) Pola Konsep Diri

Ibu Ulien mengatakan sangat khawatir dan sedih, ibu Ulien sering bertanya kondisi anaknya.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan kongenital.

10) Pola Peran / Hubungan

Klien tampak tenang dan nyaman saat tidur setelah minum ASI

11) Pola Nilai / Kepercayaan

Ibu Ulien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Nadi = 115 x/m, suhu = 38,6°C, RR = 63 x/m

2. Antropometri

Lingkar kepala : 35 cm

BB : 9 kg

LLA : 15 cm

TB : 70 cm

LD : 43 cm

3. Kepala

Mesochepal, tidak terdapat edema maupun benjolan, rambut tipis bersih, ubun-ubun menyatu

4. Mata

Konjungtiva anemis, sklera anikterik, refleks pupil anikterik

5. Hidung

Terdapat sekret putih kelumihan, terdapat perforasi cuping hidung

6. Mulut

Mulut bibir lembab, mulut bersih, belum tumbuh gigi

7. Telinga

Normal, bersih, tidak ada serumen

8. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9. Dada

Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, irama nafas cepat

Palpasi : RR 63x/m

Pertussi : sonor

Auskultasi : terdengar bunyi ronchi

Jantung

Inspeksi : tidak tampak icterus cordis

Palpasi : tidak terdapat pembesaran jantung

Pertussi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 bunyi reguler, tidak ada suara tambahan

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk satar

Palpasi : tidak ada massa, cubiti perut kembali cepat < 2 detik

Pertussi : terdengar bunyi timpahi

Auskultasi : bising usus 15x/m

11. Genetalia

Lalus-lali, tidak terpasang DC

12. Anus

Terdapat lubang anus

13. Ekstremitas

Atas : terpasang infus D5 30cpm pada tangan kiri, akral hangat, CRT < 2 detik

Bawah : tidak ada gangguan gerak

14. Kulit

Turgor kulit kembali cepat < 2 detik

15. Pemeriksaan Penunjang
22 Februari 2021

NO	Jenis Pemeriksaan	Nilai	Hasil	Kesimpulan
1.	Hemoglobin	Laki-laki : 13-17 gr/dL Perempuan : 12-15 gr/dL	14 gr/dL	Normal

16. Terapi Obat

NO	Jenis Obat	Dosis	Indikasi
1.	Ambroxol	3x1	Sebagai ekspektoran
2.	Dexamethason	3x1	Sebagai antiinflamasi
3.	Amoxicillin	2x1	Sebagai antibiotik untuk infeksi
4.	Salbutamol	3x1	Sebagai bronkodilator
5.	Infus D5%	30tpm	
6.	Paracetamol	3x1	Sebagai antipiretik untuk demam

C. ANALISA DATA

Hari, tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Senin, 22 Februari 2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek + 1 minggu DO : - Klien tampak lemah - Kesadaran composmentis, tampak sekret warna putih kekuningan - Nadi : 115/m, RR = 63 x/m	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Penumpukan sekret yang berlebihan
Senin, 22 Februari 2021	DS : Ibu klien mengatakan anaknya demam tidak turun-turun DO : Aural teraba hangat, nadi : 115 x/m, RR = 63 x/m, S = 38,6°C, terpasang infus D5% mikro drip 30 tpm ditangan kiri	Hipertermi	Proses Penyakit
Senin, 22 Februari 2021	DS : Ibu klien mengatakan sangat sedih, khawatir, karena belum mengetahui sakit yang dialami anaknya. Keluarga	Defisit Pengetahuan	Kurang Informasi

	hanya tahu batuk pilek biasa		
	DO :		
	Ibu lebih tampak sedih dan sering bertanya tentang kondisi anaknya		

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret yang berlebih
2. Hipertemi b.d proses penyakit
3. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi

E. INTERVENSI

Hari, tanggal	No Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Senin, 22 Februari 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif sapat teratasi. Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif (S; menurun) 2. Produksi sputum (S; menurun) 3. Mengi (S; menurun) 4. Sianosis (S; menurun) 5. Gelisah (S; menurun) 6. Pola nafas (S; membaik) 	Manajemen Jalan Nafas Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas - Posisikan semi Fowler atau Fowler - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir menggunakan sasi 15 detik - Berikan oksigen jika perlu Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Pemantauan Respirasi Observasi :

K.M.V

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor frekuensi, irama, keselamatan dan upaya nafas - Monitor saturasi oksigen, monitor nilai A6D - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Monitor produksi sputum
			<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Senin, 22 Februari 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh berada pada rentang normal. Kriteria hasil : 1. Menggigil (s; menurun) 2. Suhu tubuh (s; membaik) 3. Suhu kulit (s; membaik)	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sejukkan lingkungan yang dingin - Longgarkan / lepaskan pakaian - Basahi dan lipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

REKAY

Senin, 22 Feb- Februari 2021	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat. Kriteria Hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran (S; meningkat) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik (S; meningkat) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (S; menurun) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (S; menurun) 5. Mengalami pemeriksaan yang tidak tepat (S; menurun) 6. Perilaku (S; menurun)	Edukasi Kesehatan Observasi: - Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---------------------------------	---	--	--

F. IMPLEMENTASI			Respon	Paraf
Hari, tanggal	No Dx	Implementasi		
Senin, 22 Februari 2021 08.00	1	Mengukur TTV	S: Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek O: N = 115 x/m, RR = 63 x/m, S = 38,4°C	4 (Nisa)
		Memberikan terapi inhalasi uap dan mengajarkan kepada ibu klien	S: Ibu klien mengatakan mengerti O: klien tampak tenang	4 (Nisa)
12.00	2	Memberikan parasetamol puyer dan mengajarkan keluarga menyeka klien	S: Ibu klien mengatakan paham dengan yang diajarkan O: Obat diminum lancar	4 (Nisa)

Selasa, 23 Feb bruari 2021 08.00	1	Mengukur TTV	S: Ibu klien mengatakan d katerijen batuk pilek O: N = 125x/m, RR = 55x/m S = 37,5°C	1 NONS
		Memberikan terapi inha- lati UAP, steam in- haler dan melakukan fisioterapi dada	S: Ibu klien mengatakan mengerti O: Klien tampak tenang sa- at diberikan terapi	1 NONS
12.00	2	Memberikan terapi para- setamol puyer	S: Ibu klien mengatakan analanya mulai turun be- mamnya O: Obat aminum lancar.	1 NONS
13.00	3	Memberikan penkes ten- tang pengertian, penyebab tanda gejala pneumonia	S: Ibu klien mengatakan se- rang sudah tahu sakit yang dialami analanya O: Ibu klien mampu me- nyebutkan kembali be- berapa materi yang te- lah dijelaskan	1 NONS
Rabu, 24 Feb bruari 2021 08.00	1	Mengukur TTV	S: Ibu klien mengatakan analanya sudah berkurang O: N = 115x/m, RR = 55x/m S = 36°C	1 NONS
		Memberikan terapi inhalasi UAP, steam inhaler dan fisioterapi dada	S: Ibu klien sudah mengerti yang diajarkan perawat O: Klien tampak tenang sakit diberikan terapi	1 NONS
09.00	3	Memberikan penkes ten- tang penanganan dan pencegahan penyakit pneumonia	S: Ibu dan keluarga klien semakin paham tentang sakit yang dialami analanya O: Keluarga kooperatif, mampu menyebutkan materi yang telah di sampaikan	1 NONS

KIKY

G. EVALUASI			
Hari, tanggal	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Page
Senin, 22 Feb bruani 2021 14.00	Berhenti jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan sekret berlebih	S: Ibu klien mengatakan anaknya batuk O: N = 11x/m, RR = 63x/m, S = 38,4°C kulit teraba hangat, klien tampak sesak A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	1 + NORM
Senin, 22 Feb bruani 2021 14.00	Hipertermi b.d proses penyakit	S: Ibu klien mengatakan anaknya demam O: S = 38,4°C, teraba hangat, terpasang infus D5 30tpm A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	1 + NORM
Selasa, 23 Feb bruani 2021 14.00	Berhenti jalan nafas tidak efektif b.d pe- numpukan sekret yang berlebih	S: Ibu klien mengatakan anaknya batuk O: N = 12x/m, RR = 55x/m, S = 37°C klien tampak tenang saat diberikan tera- pi inhalasi steam inhaler dan fisioterapi dada A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	1 + NORM
Selasa, 23 Feb bruani 2021 14.00	Hipertermi b.d proses penyakit	S: Ibu klien mengatakan demam mulai turun O: S = 37°C, tidak ada perubahan warna kulit A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	1 + NORM
Selasa, 23 Feb bruani 2021 14.00	Defisit pengetahuan b.d kurangnya infor- masi	S: Ibu klien mengatakan tenang dan lebih te- rang karena sudah tahu sakit yang dialami anaknya O: Ibu klien mampu menyebutkan kembali bebe- rapa materi yang telah dijelaskan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	1 + NORM
Rabu, 24 Feb bruani 2021 14.00	Berhenti jalan nafas tidak efektif b.d pe- numpukan sekret yang berlebih	S: Ibu klien mengatakan batuk dan pilek sudah mereda O: KU baik, kesadaran CM, nafas teratur RR = 52x/m, N = 109x/m A: Masalah teratasi P: Anjurkan minum obat secara teratur dan melakukan terapi inhalasi steam inhaler dan fisioterapi dada di rumah	1 + NORM

Rabu, 24 Fe- bruari 2021 14.00	Hipertermi b.d proses Penyalut	S: - O: Tidak ada perubahan warna kulit, S: $36,2^{\circ}\text{C}$, RR = $52 \times / \text{m}$ A: Masalah teratasi P: Anjuran kepada ibu untuk memberi- kan ASI eksklusif dan menganjurkan kompres dengan air hangat jika anak be- man	↑ +
Rabu, 24 Fe- bruari 2021 14.00	Defisit pengetahuan b.d lingkungan informatif	S: Keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakit anaknya serta cara penanganannya. O: Keluarga tampak senang, keluarga mampu dan menyebutkan kembali yang sudah dijelaskan A: Masalah teratasi P: -	↑ +

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 20 Februari 2021 Jam : 15.00
Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2021 Jam : 16.00
Nama Pengkaji : NORA WHTU MANSARI
Ruang : Rawat inap Puskesmas Madukara 1

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An.D
Tanggal lahir : 17 April 2016
Umur : 4 tahun 10 bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
BB : 17 kg
TB/PB : 111 cm
Alamat : Madukara
Agama : Islam
Pendidikan : -
No. RM : 307xxx
Dx. Medis : Pneumonia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

3. Keluhan utama : Keluarga mengatakan klien mengalami sesak napas dan badannya panas

4. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan selarang

Klien datang bersama orangtuanya ke IGD Puskesmas Madukara 1 pada tanggal 20 Februari 2021 jam 15.00 dengan keluhan sesak napas, demam, batuk dan pilek. Pemeriksaan TTV: nadi: 105 x/m, suhu: 38,9°C RR 47 x/m. Telah diberikan infus D5 30ccpm. Ibu klien mengatakan takut dengan kondisi anaknya selarang.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dirawat, klien pernah mengalami batuk pilek dan demam biasa & baru berobat ke bidan langsung sembuh.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu klien mengatakan kakak klien pernah mengalami sakit yang sama saat umur 3 tahun dan sekarang sudah sembuh. Ayah klien seorang perkebun. Di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV, dll. Dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti DM, jantung, asma, dll.

d. Riwayat kehamilan

Klien anak perempuan dan ibu P2A0, Ibu klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan, mual muntah pada trimester satu, selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas. Ibu klien tidak mengonsumsi obat apapun selama hamil kecuali vitamin yang diberikan dan bidan, dan juga tidak mengonsumsi jamu tradisional apapun.

e. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir secara spontan & bantu bisan di Puskesmas, tidak terdapat masalah selama proses persalinan, lahir pada usia kehamilan 40 minggu, saat lahir langsung menangis dengan BBL 3000 gram dan PBL 49 cm.

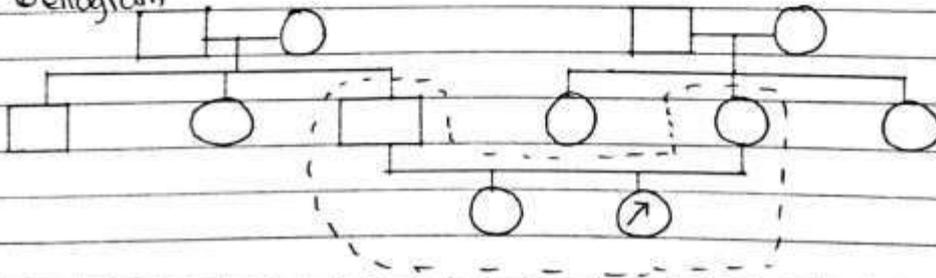
f. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap

g. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu klien mengatakan klien tengkurap umur 3 bulan, duduk 9 bulan, berdiri 11 bulan dan berjalan umur 1 tahun.

h. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

→ : Pasien

--- : Tinggal 1 rumah

— : Menikah

| : garis keturunan

i. Kebutuhan cairan

BB : 17 kg

• 100 cc / kg BB / hari

= 100 cc x 17 kg

= 1700 ml / hari

Kenaikan suhu (wL)

= 200 cc x (38,9 - 36,8)

= 200 x 2,1

= 420

Jadi 1700 + 420 = 2120 cc / hari

j. Kebutuhan kalori

usia 5 tahun = 90 kkal / kg BB / hari

= 90 x 17 = 1.530 kkal / hari

k. Pola Pengkajian Fungsional menurut Gordon

1) Pola persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit segera ke Puskesmas, saat anaknya yang sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya.

2) Pola nutrisi / metabolik

sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3x sehari dan selalu habis. Minum air putih ± 600 - 800 cc / hari.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya makan 3x sehari dan habis. Minum air putih ± 400 - 500 cc / hari

3) Pola eliminasi

sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, BAK 5-6x sehari warna jernih

saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek, BAK 3-4x sehari warna jernih.

4) Pola aktivitas / latihan

sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya bisa bermain dan selalu aktif.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya banyak diam dan terkadang rewel

5) Pola istirahat dan tidur

sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya tidur malam 8-9 jam dan tidur siang 2 jam

Saat dikaji : Ibu Ellen mengatakan anaknya lebih sering terbangun, tidur sekitar 6-7 jam sehari.

6) Pola persepsi / kognitif

Ibu Ellen mengatakan takut dengan kondisi yang dialami anaknya. Keluarga belum paham tentang sakitnya walaupun dulu kakak Ellen mengalami sakit yang sama.

7) Pola coping / toleransi stress

Ibu Ellen mengatakan anaknya terlentang rasul dan menangis ketika & datang orang yang tidak dikenal.

8) Pola konsep diri

Ibu Ellen mengatakan sangat sedih dan cemas dengan kondisi anaknya.

Keluarga juga sering bertanya sakit yang dialami anaknya dan kapan bisa pulang dari Puskesmas.

9) Pola seksual dan reproduksi

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada keluhan

10) Pola peran atau hubungan

Klien tampak tenang disebelah ibunya

11) Pola nilai dan kepercayaan

Ibu Ellen mengatakan anaknya beragama Islam dan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Nadi = 105 x/m, suhu = 38,9° C, RR = 47 x/m

2. Antropometri

Lingkar kepala = 48 cm

BB = 17 kg

PB/TB = 111 cm

3. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan maupun edema, bersih, warna rambut hitam, telusur halus

4. Mata

sklera tidak ikterus, pupil isokor, penglihatan normal

5. Hidung

Simetris, fungsi penciuman normal

6. Mulut

Mucosa bibir kering, gigi belum lengkap, lidah bersih.

7. Telinga

Simetris, bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal

8. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar liptipe maupun kelenjar tiroid

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, trakea nafas cepat dan dangkal

Palpasi : RR 61x/m

Perkusi : sonor

Auskultasi : ronchi

Jantung

Inspeksi : tidak tampak icтус cordis

Palpasi : tidak ada pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 S2 reguler, dan tidak ada suara

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris

Palpasi : tidak ada massa, cubitan perut kembali cepat < 2 detik

Perkusi : terdengar bunyi timpani

Auskultasi :

11. Genitalia

Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC

12. Anus

Ada lubang anus, bersih

13. Ekstremitas

Atas : Terpasang infus D5 30tppm pada tangan kiri, CRT < 2 detik

Bawah : Tidak ada kelainan gerak

14. Kulit

Bersih, turgor kulit kembali cepat < detik

15. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 12,8 g/dl

16. Terapi Obat

Ambroxol 3x1

Dexamethason 3x1

Amoxicillin 2x1

Salbutamol 3x1

Paracetamol 3x1

Infus D5 % 20tppm

C. ANALISA DATA			
Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu/20 Februari 2021	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan bersin DO: - Pasien terlihat sesak - N = 105 x/m, S = 38,9°C, RR = 47 x/m	Kesulitan jalan nafas tidak efektif	Penumpukan sekret
Sabtu/20 Februari 2021	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam DO: Keadaan umum lemah, akral teraba hangat, N = 105 x/m, S = 38,8°C, RR = 47 x/m	Hipertermia	Proses penyakit
Sabtu/20 Februari 2021	DS: Ibu pasien mengatakan sangat khawatir, takut dan cemas. DO: Ibu pasien tampak sedih dan gelisah, sering menanyakan kepada perawat tentang sakit yang dialami anaknya	Defisit Pengetahuan	Kurang informasi

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari, Tgl	No. Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Sabtu/20 Februari 2021	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x selama 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi. Kriteria hasil: 1. Batuk efektif (S, me	Manajemen Jalan Nafas Observasi: 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahanan kepatenan jalan

		<p>tingkat)</p> <p>2. Produksi sputum (s; menurun)</p> <p>3. Mengi (s; menurun)</p> <p>4. Sianosis (s; menurun)</p> <p>5. Gelisah (s; menurun)</p> <p>6. Pola nafas (s; membaik)</p>	<p>nafas</p> <p>1. Perhatikan sumbu Fowler atau Fowler</p> <p>6. Lakukan fisioterapi 8080, jika perlu</p> <p>7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor pola nafas</p> <p>2. Monitor frekuensi, irama, ke-salaman dan upaya nafas</p> <p>3. Monitor saturasi oksigen, monitor nilai AOD</p> <p>4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>5. Monitor produksi sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>8. Informasikan hasil pemantauan jika perlu</p>
Sabtu/ 20 Februari 2021	ij	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan suhu tubuh tetap</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia</p>

		<p>berupa pada rencana normal kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggil (5; menurun) 2. Suhu tubuh (5; membaik) 3. Suhu kulit (5; membaik) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertensi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Sedasi lingkungan yang dingin 7. Lenggarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan lipat permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 11. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Sabtu / 20 Februari 2021	III	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat. Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (5; meningkat) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik (5; meningkat) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5; menurun) 4. Persepsi yg keliru terhadap masalah (5; menurun) 5. Menjalani penemuan yg tepat (5; menurun) 6. Perilaku (5; menurun) 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kecapaian dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku-perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari, Tanggal	No. B2	Implementasi	Respon	Perawat
Sabtu 20 Februari 2021 13.00	I	- Memberikan obat amoxiclin	S: - O: Pasien menangis, obat masuk	✗ MORA
18.05		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada	S: - O: Pasien rewel saat diberikan terapi	✗ MORA
18.00	II	- Mengukur suhu dan memberikan terapi obat paracetamol	S: - O: Pasien menangis, obat masuk	✗ MORA
		- Memonitor intake nutrisi	S: Ibu pasien mengatakan pasien minum susu formula 1x 120 cc O: Pasien makan hanya 1 sendok dari porf. yang diberikan	✗ MORA
16.00		- Mengajarkan keluarga menyeka pasien dengan air hangat	S: Ibu pasien mengatakan akan menyeka anaknya O: Pasien terlihat sedang tidur	✗ MORA
Minggu / 21 Februari 2021 08.00	I	- Mengukur TTV	S: - O: N = 98 x/m, RR = 55 x/m, S = 37,5°C	✗ MORA
08.05		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada	S: - O: Pasien menangis saat diberikan terapi, pasien batuk dan mengeluarkan sekret	✗ MORA

09.00	ii	- Memonitor intake nutrisi	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3 sendok dan minum susu 100 cc</p> <p>O: Pasien makan 3 sendok dan paki yang 200 ml</p>	+	NORA
09.05		- Memonitor KU	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya 50% p. 2/2</p> <p>O: KU lemah, pasien tampak batuk, alirasi hngut, tidak pileh</p>	+	NORA
09.10	iii	- Memberikan penkes tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit pneumonia	<p>S: Keluarga mengatakan menjadi tahu sakit yang dialami anaknya</p> <p>O: Keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa materi</p>	+	NORA
Senin/ 22 Februari 2021 08.00	I	Mengukur TTV yang menguji KU	<p>S: Ibu pasien mengatakan anak somalam tidur pulas</p> <p>O: KU baik, kesaparan compartments, N = 16 x/m, RR = 55 x/m, S = 36,6 °C</p>	+	NORA
08.05		- Memberikan terapi steam inhalasi dan fisioterapi dada	<p>S: -</p> <p>O: Pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret</p>	+	NORA
08.00	ii	- Memberikan obat dexamethasone	<p>S: -</p> <p>O: Ibu pasien menyuapi obat obat masuk lancar</p>	+	NORA
09.00	iii	- Memberikan penkes tentang penanganan dan pencegahan penyakit pneumonia	<p>S: Ibu pasien mengatakan paham yang telah disampaikan</p> <p>O: Keluarga (Ibu) kooperatif dan mampu menyebutkan materi yang telah disampaikan</p>	+	NORA

G. EVALUASI			
Tgl	No. DA	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Sabtu / 20 Februari 2021 20.00	I	S: Ibu pasien mengatakan anaknya makin batuk dan makin demam O: Pasien tampak sesak, ada sputum, N=105 ^x /m, S: 38,9°C, RR=47 ^x /m A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 KCSA
	II	S: Ibu pasien mengatakan anaknya makin demam O: Pasien teraba hangat, S: 38,9°C, N=105 ^x /m A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 KCSA
	III	S: Ibu pasien mengatakan takut me- lihat anaknya sakit O: - Ibu pasien terlihat cemas dan gelisah - Ibu pasien sering menanyakan sa- kit yang dialami anaknya A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 KCSA
Minggu / 21 Februari 2021 14.00	I	S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk mulai berkurang O: sesak berkurang, sputum berkurang N=97 ^x /m, S=38°C, RR=41 ^x /m A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 KCSA
	II	S: Ibu pasien mengatakan anaknya makin demam O: Pasien teraba hangat, S: 38°C, N=99 ^x /m A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	 KCSA
	III	S: Ibu pasien mengatakan sudah per- nah dengan kondisi yang dialami anaknya	 KCSA

		<p>O = Ibu pasien terlihat tidak nyaman saat lebih terdapat</p> <p>A = Masalah Isitoni + eratis</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>	<p>4</p> <p>KONS</p>
Senin / 22 Februari 2021	I	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk</p> <p>O = Pasien terlihat tidak sadar, tidak ada se- keret, N: 86 x/m, S: 37°C, RR: 29 x/m</p> <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>	<p>4</p> <p>KONS</p>
14.00		<p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>	<p>KONS</p>
	II	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya tidak demam</p> <p>O = Kulit teraba tidak hangat, S: 37°C, N: 86 x/m</p> <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>	<p>4</p> <p>KONS</p>
	III	<p>S = Keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang cara penanganan sakit anaknya</p> <p>O = Keluarga tampak tenang dan mengerti</p> <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>	<p>4</p> <p>KONS</p>

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 7 Maret 2021 Jam : 08.00
Tanggal pengkajian : 7 Maret 2021 Jam : 08.00
Nama pengkaji : Nora Wahyu Imantari
Ruang : Rawat Inap Puskesmas Madukara 1

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An. Y
Tempat tgl lahir : Banjarnegara, 5 Oktober 2017
Umur : 3 tahun 5 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 18 kg
TB / PB : 100 cm
Alamat : Dawuhan, Madukara
Agama : Islam
Pendidikan : -
No. RM : 412xxx
Diagnosa medik : Pneumonia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 28 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : TNI - AD
Hubungan dg klien : Ayah kandung

3. Keluhan utama : Keluarga mengatakan anaknya mengalami batuk sudah 3 hari

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang dengan orangtuanya ke IGD Puskesmas Madukara 1 dengan keluhan demam saat malam hari, batuk selama 3 hari dan sesak napas. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTV, nadi = 120 x/m, RR = 65 x/m, suhu : 38,9°C. Telah diberikan infus D5% 30 tpm, obat oral parasetamol sirup dan ambroxol.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu pasien mengatakan pasien jika demam diberikan obat parasetamol dicumah segera membrile, batuk pilek tidak seperti sekarang ini.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang sedang mengalami batuk, tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, dan lain-lain. Ayah dan nenek pasien mempunyai riwayat Hipertensi, tidak ada riwayat penyakit lainnya seperti jantung, DM, asma, dan lain-lain. Ayah pasien seorang perokok.

d. Riwayat Kehamilan

Pasien anak perempuan dan PIAO, ibu pasien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan, mual muntah biasa trimester pertama. selama hamil rutin memeriksakan kehamilan di Bidan setempat. Ibu pasien tidak mengonsumsi obat apapun selama hamil dan tidak mengonsumsi jamu tradisional.

e. Riwayat Persalinan

Ibu pasien mengatakan anaknya lahir secara spontan dibantu Bidan di Puskesmas, tidak ada masalah selama persalinan, lahir pada usia kehamilan 39 minggu, saat lahir pasien langsung menangis. BB 3100 gram dan PBL 47 cm. Ibu pasien mengatakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

f. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap.

g. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu pasien mengatakan anaknya duduk usia 6 bulan, merangkak 7 bulan, berdiri 9 bulan, berjalan 12 bulan

h. Genogram



Keterangan :

- = laki-laki
- = perempuan
- X = meninggal
- = menikah

- = keturunan
- = pasien
- - - - = tinggal 1 rumah

i. Kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan pasien

= $100 \text{ cc/kg BB/hari}$

= $100 \times 18 = 1800 \text{ cc}$

Kenaikan suhu (WL)

= $200 \text{ cc} \times (\text{suhu badan sekarang} - 36,8^\circ\text{C})$

= $200 \text{ cc} \times (38,5 - 36,8) = 200 \text{ cc} \times 1,7$

= 340 cc

Jadi kebutuhan cairan pasien adalah $1800 + 340 = 2140 \text{ cc/hari}$

j. Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori pasien, usia 3 tahun $100 \text{ kkal/kg BB/hari}$

= $100 \text{ kkal} \times 18 \text{ kg} = 1800 \text{ kkal/hari}$

k. Pola pengkajian menurut Gordon

1) Pola persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Ibu pasien mengatakan kesehatan sangat penting, jika ada keluarga yang sakit segera dibawa ke Puskesmas atau ke dokter. Saat anaknya sakit keluarga segera memenuhikannya ke bidan terdekat. Ibu pasien selalu menjaga kebersihan peralatan makan dan rumahnya.

2) Pola nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x dengan nasi,

lauk sayur, minum air putih 5 gelas sehari.

Saat dikaji : Diit di Puskesmas dihabiskan meskipun sedikit-sedikit,

minum air putih 3 gelas.

3) Pola Eliminasi

Ibu pasien mengatakan anaknya pipis sehari 3x, BAB 1x dengan konsistensi lunak.

4) Pola Aktivitas/Latihan

Ibu pasien mengatakan anaknya tetap bermain walau pergerakannya terbatas.

5) Pola istirahat dan tidur

Ibu pasien mengatakan sebelum maupun saat sakit pasien sering tidur, hanya saja lebih sering terbangun karena batuk. Pasien tidur sekitar ± 10 jam sehari.

6) Pola persepsi/kognitif

Ibu pasien mengatakan belum tahu sakit yang disebabkan anaknya yang ibu tahu hanya batuk pilek biasa

7) Pola coping/toleransi stress

Ibu pasien mengatakan pasien rewel saat badannya panas, ibu mengompres dahi pasien dengan air hangat.

8) Pola konsep diri

Ibu pasien mengatakan sangat takut dan sedih, ibu pasien sering bertanya tentang kondisi anaknya ke petugas.

9) Pola seksual dan reproduksi

Pasien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada kelainan.

10) Pola peran atau hubungan

Pasien tampak tenang dan nyaman saat tidur setelah makan dan minum obat.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Ibu pasien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Nadi : 105 x/m

Suhu : 38,5°C

RR : 43 x/m

2. Antropometri

BB : 18 kg

TB : 100 cm

3. Kepala :

Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih

4. Mata

Tidak terdapat konjungtiva anemis, refleksi pupil anisokor, sklera anikterik

5. Hidung

Terdapat pernafasan cuping hidung, selaput berwarna putih kekuningan

6. Mulut

Mukosa bibir lembab, pernafasan menggunakan hidung, mulut bersih, gigi bersih

7. Telinga

Bersih, tidak ada serumen

8. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe

9. Dada

Paru - paru

Inspeksi : irama nafas cepat, terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, RR = 65 x/m

Perkusi : sonor, tidak terdapat pembesaran jantung

Auskultasi : terdengar bunyi ronchi
 Jantung
 Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
 Palpasi : tidak ada pembesaran jantung
 Perkusi : pekak
 Auskultasi : bunyi jantung S1 S2 reguler dan tidak ada suara tam-
 bahan

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk datar
 Auskultasi : brang usus 12 x/m
 Palpasi : tidak ada massa, cubitan perut kembali cepat < 2 detik
 Perkusi : terdengar bunyi timpani

11. Genitalia

Jenis kelamin perempuan, tidak terpatang DC

12. Anus

Ada lubang anus dan bersih

13. Ekstremitas

Atas : terpatang infus D5% 30 tpm pada tangan kiri, alur hanyat, CRT < 2 detik

Bawah : tidak ada kelainan gerak

14. Kulit

Turgor kulit kembali cepat < 2 detik

15. Pemeriksaan penunjang

Tanggal :
 Hemoglobin 12,4 g/dL

16. Program terapi

- Salbutamol 3x1
- Ambroxol 3x1
- Dexamethason 3x1
- Amoxicilin 2x1
- Infus D5% 30 tpm

C. ANALISA DATA

Hari / Tgl	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
Minggu / 7 Deset 2021	DS : ibu pasien mengatakan adanya batuk dan pilek, batuknya gel- gok, batuk pilek + 3 hari	Bersihan ja- lan nafas tidak efek- tif	Penumpukan seket bertambah

	DO = Pasien tampak lemah, kesadaran cukup mantis, sekret hidung berwarna putih kekuningan, paru ronchi, N: 120 x/m, KUL: 65 x/m, S: 38,9 °C		
Minggu / 7 Maret 2021	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam tidak turun-turun sejak semalam DO: Akral terasa hangat, N: 120 x/m, KUL: 65 x/m, S: 38,9 °C, terpasang infus D5% ditangan kiri	Hipertermia	Proses penyakit
Minggu / 7 Maret 2021	DS: Ibu pasien mengatakan sangat takut dan sedih karena belum mengetahui sakit yang dialami anaknya, yang keluarga tahu hanya batuk pilek biasa DO: Ibu pasien tampak khawatir dan sering bertanya terkait kondisi anaknya	Defisit Pengetahuan	Kurangnya Informasi

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

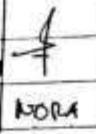
1. Bersihan Jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret berlebih
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	No. Dx	Tujuan	Intervensi
Minggu / 7 Maret 2021	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi. Kriteria hasil : 1. Batuk efektif (S; meningkat) 2. Produksi sputum (S; menurun)	Manajemen Jalan Nafas Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bangi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, gnd) Terapeutik : 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi Fowler atau Fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

		<p>3. Mengi (s; menurun)</p> <p>4. Sianosis (r; menurun)</p> <p>5. Gelisah (s; menurun)</p> <p>6. Pola nafas (s; membaik)</p>	<p>7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Monitor pola nafas</p> <p>2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas</p> <p>3. Monitor saturasi dengan monitor nilai SpO_2</p> <p>4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas</p> <p>5. Monitor produksi sputum</p> <p>Terapeutik:</p> <p>6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi:</p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
Minggu/7 Maret 2024	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Menggigil (s; menurun)</p> <p>2. Suhu tubuh (s; membaik)</p> <p>3. Suhu kulit (s; membaik)</p>	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi penyebab hipertermia</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor kadar elektrolit</p> <p>4. Monitor kadar haluaran urine</p> <p>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik:</p> <p>6. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>7. Longgarkan/lepasakan pakaian</p>

			8. Basahi dan lupati permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 12. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Minggu / 7 Maret 2021	III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30-24 jam diharapkan pengetahuan meningkat. Intervensi hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran (S; meningkat) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik (S; meningkat) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (S; menurun) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah (S; menurun) 5. Menjalani pemenuhan yang tidak tepat (S; menurun) 6. Perilaku (S; menurun)	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi ketepatan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yg dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan penkes sesuai keperluan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarikan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarikan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

7. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Hari / Tgl	No-DX	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu / 7 Maret 2021 08.30	I	- memposisikan pasien semi Fowler / Fowler	S: Ibu pasien mengatakan biasanya &gendong atau dipangku	 MORA

			O: Pasien tampak tenang - deng oleh ibunya	4
08.35		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada	S: - O: Pasien batuk dan meng- eluarkan seleret, pasien tampak tenang	4 NOMS
09.00	I	- Mengukur TTV	S: - O: N = 110 x/m, RR = 60 x/m, S = 38,5°C	4 NOMS
09.05		- Menganjurkan untuk mengompres dengan air hangat	S: Ibu pasien mengatakan akan mengompres anale- nya O: akral terasa hangat, pasien tampak lemas	4 NOMS
13.00		- Memberikan terapi obat paracetamol sirup	S: Ibu pasien mengatakan obat sudah diminumkan O: Pasien tampak tenang saat diberikan obat	4 NOMS
Senin / 8 Maret 2021 14.00	I	- memonitor KU	S: Ibu pasien mengatakan analnya masih batuk dan pilek O: KU baik, pasien masih batuk dan pilek	4 NOMS
14.05		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi serta mengajarkan ke- pada ibu pasien	S: Ibu pasien mengatakan mulai paham tentang yang dilakukan perawat O: Ibu pasien membantu memegang analnya, pasien batuk dan mengeluarkan seleret	4 NOMS
15.00	I	- mengukur TTV	S: - O: N = 100 x/m, RR = 52 x/m, S = 37°C	4 NOMS
15.30		- Menganjurkan kepada ibu untuk menyeka pasien dengan air hangat	S: Ibu pasien mengatakan akan menyeka analnya O: Pasien tampak tenang sebagaimana dipangku oleh ibunya	4 NOMS

16.00	I	- Mengajarkan kepada keluarga untuk sering memberikan minum	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah untuk minum O: Ibu pasien paham dengan anjuran yang diberikan	4 NONS
16.05	II	- Memberikan penjelasan mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala pneumonia	S: Keluarga mengatakan mengerti tahu sakit yang dialami anaknya O: Keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang sudah dijelaskan	4 NONS
Selasa/ 9 Maret 2021 08.30	I	Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada dan mengajarkan ibu melakukannya dirumah	S: - Ibu pasien mengatakan paham dan mengerti O: Pasien tenang, sputum keluar, batuk pilek sudah berkurang	4 NONS
09.00	II	Mengukur TTV	S: - O: S = 36,4°C, n = 110 x/m RR = 50 x/m	4
09.05		- Mengajarkan untuk tetap memberi banyak minum	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau minum air putih dan susu sedikit - sedikit O: Tidak terdapat perubahan warna kulit	4 NONS
09.10	III	- Memberikan penjelasan tentang penanganan dan pencegahan penyakit pneumonia	S: Keluarga sudah tahu dan mengerti penanganan dan cara pencegahannya O: - Keluarga kooperatif - Keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan	4 NONS

6 EVALUASI			
Har / Tol	No. DX	EVALUASI	Paraf
Minggu / 7 Maret 2021 14.00	I	S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek t 3 hari O: Pasien tampak batuk pilek, ketasoran komposmenis, KU lemah, auskultasi paru renchi, T _{AK} = 60 x/m, S = 38,5°C, N = 110 x/m A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan terapi sesuai program, lakukan steam inhaler dan fisioterapi dada	4 +
	II	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam tidak kunjung turun O: Akral terasa hangat, S = 38,5°C A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi, monitor suhu, intake cairan, terapi sesuai program	4 +
	III	S: Keluarga mengatakan belum mengetahui sakit yang dialami pasien, keluarga hanya tahu batuk pilek biasa O: keluarga tampak cemas dan sedih, keluarga sering menanyakan kondisi yang dialami pasien A, Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi, memberikan penjelasan secara tepat dan bertahap, memberikan informasi terkait perkembangan kesehatan pasien	4 +
Senin / 8 Maret 2021 20.00	I	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk pilek O: Pasien tampak tenang, KU baik, ketasoran komposmenis, auskultasi paru renchi berkurang, nafas spontan, masih tampak batuk pilek A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi, terapi sesuai program, lakukan steam inhaler dan fisioterapi dada	4 +
	II	S: Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah mulai turun	4 +

		<p>O : Tidak ada perubahan warna kulit, S = 37°C, RR = 52 x/m, N = 100 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pemberian terapi sesuai program dan monitor suhu</p>	<p>4</p> <p>NOTA</p>
	ii	<p>S : Keluarga mengatakan sudah mengerti serta paham tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala penyakit pneumonia</p> <p>O : Keluarga kooperatif, keluarga dapat menyebutkan kembali beberapa materi yg sudah diberikan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, lakukan periksa tentang penatalaksanaan dan pencegahan penyakit pneumonia</p>	<p>4</p> <p>NOTA</p>
Selasa/ 9 Maret 2021 14.00	I	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek sudah sembuh</p> <p>O : Keadaan komposmentis, auskultasi ronkhi paru berkurang, batuk pilek sudah berkurang</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Anjurkan meminum obat secara teratur dan dihentikan, hindarkan anak dari penyebab penyakit</p>	<p>4</p> <p>NOTA</p>
	ii	<p>S : -</p> <p>O : Tidak ada perubahan warna kulit, S = 36,4°C, N = 110 x/m, RR = 50 x/m</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Anjurkan ibu mengompres jika anak demam</p>	<p>4</p> <p>NOTA</p>
	iii	<p>S : Keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti serta tahu cara penanganan salere pada anaknya.</p> <p>O : Keluarga tampak tenang, keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa sari materi yang sudah diberikan.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	<p>4</p> <p>NOTA</p>

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 30 Maret 2021 Jam : 08.00
Tanggal pengkajian : 30 Maret 2021 Jam : 09.00
Nama pengkaji : Nora Wahyu Imansari
Ruang : Rawat Inap Puskesmas Madukara 1

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama : An.V
Tempat, tgl lahir : Banjarmasin, 7 April 2016
Umur : 4 tahun 11 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 22 kg
TB/PB : 105 cm
Alamat : Kutayasa, Madukara
Agama : Islam
Pendidikan : -
No. RM : 268 xxx
Diagnosa medik : Pneumonia

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.S
Umur : 38 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dg klien : Ayah kandung

3. Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk + 1 minggu, sudah berobat ke Bidan tetapi belum sembuh

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan selang-seling

Pasien datang dengan orang tuanya ke IGD Puskesmas Madukara 1 dengan keluhan batuk sudah 1 minggu. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTT, suhu: $37,8^{\circ}\text{C}$, Nadi: $88 \times/\text{m}$, RR: $34 \times/\text{m}$. Telah diberikan infus D5% 20ccpm, obat ambroxol. Keluarga tidak tahu sakit anaknya, hanya tahu batuk biasa.

CREATIN

j. Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori pasien, usia delapan 9 bulan

= 90 kkal / kg BB / hari

= 90 x 22 = 1980 kkal/hari

k. Pola Pengkajian menurut Gordon

1) Pola Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memonitorakan anaknya ke Bidan atau Puskesmas ketika sakit

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan memberi obat yang diminum sesuai aturan

2) Pola nutrisi / metabolik

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anak makan 3x sehari dengan disuapi dan menu nasi serta lauk pauk, minum air putih 5 gelas sehari

Saat sakit : Pasien makan 7 sendok dan makanan yang diberikan oleh Puskesmas, minum air putih 2 gelas

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan bab 1x/hari, baik sampai 5x/hari

Saat sakit : Pasien belum bab dari kemarin, baik 2x/hari

4) Pola aktivitas / latihan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien dapat beraktivitas seperti biasa di rumah

Saat sakit : Pasien lebih sering menangis apabila perawat datang ke ruangan.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Saat sakit : Pasien lebih sering tidur dan minta digendong, tidur sekitar 6 jam

6) Pola Perseptif / kognitif

Sebelum sakit : Pasien belum mampu mengambil keputusan

Saat sakit : Pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

7) Pola coping / toleransi stress

Sebelum sakit : Pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Saat sakit : Pasien belum mampu mempertahankan dirinya

8) Pola konsep diri

Sebelum sakit : Pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Saat sakit : Pasien lebih sering menangis dan takut apabila ada perawat datang ke kamar

9) Pola seksual dan reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Saat sakit : Perempuan tidak terpasang DC

c) Foto peran atau hubungan

Sebelum sakit : Hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Saat sakit : Hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

ii) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien beragama Islam dan diajari untuk shalat

Saat sakit : Tidak bisa mengajak pasien latihan shalat

B DATA OBYEKTIF

1. TTV : Nadi : $95 \times/m$

Suhu : $37.8^{\circ}C$

RL : $35 \times/m$

2. Antropometri :

Lingkar kepala : 49 cm

BB : 22 kg

TB : 105 cm

3. Kepala :

Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, bersih

4. Mata :

Simetris, sklera anemis, pupil normal, konjungtiva anemis

5. Hidung

Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

6. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi

7. Telinga :

Bersih, tidak ada serumen

8. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : tidak ada retraksi xingng saba

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusii : suara timpani

Auskultasi : bising usus $17 \times/m$

Jantung

Inspeksi : simetris, iketus kordis pada sebelah kiri

Palpasi : iketus kordis teraba getaran pada sebelah kiri

Perkusii : sebelah kiri suara redup

Auskultasi : tidak terdapat suara tambahan

10. Abdomen

Inspeksi : simetris, asites tidak ada

Palpasi : nyeri tekan tidak ada

Perkusi : terdapat suara timpani

Auskultasi : bising usus 14x/m

11. Genitalia

Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

12. Anus

Terdapat lubang anus, bersih

13. Ekstremitas

Atas : Tidak terdapat edema, terpasang infus di kiri

Bawah : Tidak terdapat edema

14. Kulit

Turgor kulit < 3 detik

15. Pemeriksaan penunjang

Tanggal :

Hemoglobin 11,2 g/dl

16. Program Terapi

- Ambroxol 3x1

- Dexamethason 3x1

- Anoxilin 2x1

- Salbutamol 3x1

- Infus D5% 20 tpm

C. ANALISA DATA

Hari / Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Selasa / 30 Maret 2021	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk DO : Pasien terlihat batuk, nadi : 88 x/m, RR = 34 x/m, S = 37,8°C, terdengar suara groke-groke	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Penumpukan sekret berlebih
Selasa / 30 Maret 2021	DS : keluarga mengatakan tidak tahu sakitnya, keluarga hanya tahu batuk biasa DO : keluarga tampak panik dan bingung	Defisit Pengetahuan	Kurangnya informasi

GELATIK

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret berlebih
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	No. Dx	Tujuan	Intervensi
Selasa / 30 Maret 2024	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif (5; meningkat) 2. Produksi sputum (5; menurun) 3. Mengi (5; menurun) 4. Sianosis (5; menurun) 5. Gelisah (5; menurun) 6. Pola nafas (5; membaik) 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas 5. Posisikan semi Fowler atau Fowler 6. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 7. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan asupan cair 2000 ml/hari, jika tidak ada kontra indikasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 3. Monitor saturasi O₂, monitor nilai AGD 4. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 5. Monitor produksi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai lonjor ps <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

(GELATIK)

Selasa / 30 Maret 2021	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x4 jam diharapkan pengetahuan meningkat. Kriteria hasil : 1. Penalaran sesuai anjuran (S; meningkat) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik (S; meningkat) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (S; menurun) 4. Persepsi yang baik terhadap masalah (S; menurun) 5. Menjalani perawatan yang tidak tepat (S; menurun) 6. Penilaian (S; menurun)	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kecapaian dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media periksa 4. Jadwalkan periksa sesuai kecakapan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi mana saja dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
------------------------------	----	---	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Hari / Tgl	No. Dx	Implementasi	Respon	Percat
Selasa / 30 Maret 2021 09.00	I	- Memonitor TTV	S = - O = S = 36,7°C, nadi = 94x/m, RR = 36x/m	4 Non
09.30		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada	S = Ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika di terapi O = Pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret	4 Non
09.55		- Memposisikan pasien semi Fowler / Fowler	S = Ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka di pangku O = Pasien tampak tenang di pangku ibunya	4 Non
10.30	II	- Memberikan periksa mengenai pengertian, penyebab dan tanda gejala pneumonia	S = Ibu pasien mengatakan jadi tahu sakit yang dialami anaknya. O = Ibu pasien mampu menyebutkan	4

(GELATIK)

			kembali pasien yang sudah dijelaskan	4
Rabu/ 31 Maret 2021 08:00 08:30	I	- Memonitor TTV - Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	S: - O: suhu = 36,5°C, nadi = 92x/m, S: Ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah O: Pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret	4 NORS
09:00	II	- Memberikan penjelasan tentang penanganan dan pencegahan penyakit pneumonia	S: keluarga pasien mengatakan sudah tahu penanganan dan pencegahannya. O: - keluarga kooperatif - keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang sudah diberikan	4 NORS
Kamis / 1 April 2021 08:00 08:30	I	- Memonitor TTV - Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada dan menganjurkan untuk melakukannya di rumah	S: - O: S = 36,5°C, N = 92x/m, RR = 30x/m S: Ibu pasien mengatakan akan melakukannya di rumah O: Pasien tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang	4 NORS

G. EVALUASI

Hari / Tgl	No. Dx	Evaluasi	Parap
Selasa/ 30 Maret 2021 14:00	I	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih sering batuk O: Pasien masih sering batuk, terdengar groke-groke, S = 36,7°C, n = 94x/m, RR = 36 x/m A = masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi: - keluarga = motivasi keluarga untuk menemani pasien saat diberikan terapi steam inhaler dan fisio- terapi dada - Perawat = Lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran sputum pasien	4 NORS

GELATIK

k. Pola Pengalihan Menuntut Gordon

1) Pola Persepsi Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memelihara anaknya ketika sakit ke Bidan atau Puskesmas

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan membenarkan obat yang diminum sesuai aturan

2) Pola Nutrisi / Metabolik

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anak makan 3x sehari disertai ibunya dengan menu nasi serta lauk pauk, air putih 5 gelas sehari disertai susu 3 dot

Saat sakit : Pasien makan 5 sendok nasi makanan yang diberikan oleh Puskesmas, air putih 2 gelas, susu 2 botol dot

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan bab 1x/hari, baki sampai 6x/hari

Saat sakit : Pasien belum BAB dan masuk ke Puskesmas, baki 2x/hari

4) Pola Aktivitas / Latihan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien sempat beraktivitas dan bermain bersama temannya di rumah

Saat sakit : Pasien lebih sering rewel jika pasien mulai batuk

5) Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien biasanya tidur malam sekitar 9 jam, dan bangun siang 2 jam

Saat sakit : Pasien tidur tidak nyenyak dan sering terbangun karena batuk, bangun malam sekitar 7 jam dan susah untuk tidur siang

6) Pola persepsi / kognitif

Sebelum sakit : Pasien belum mampu mengambil keputusan

Saat sakit : Pasien saat ini belum mampu mengambil keputusan

7) Pola Koping / Toleransi Stress

Sebelum sakit : Pasien belum mampu mempertahankan dirinya. Ibu pasien mengatakan cemas dan khawatir tentang sakit yang dialami anaknya

Saat sakit : Pasien belum mampu mempertahankan dirinya

8) Pola Konsep Diri

Sebelum sakit : Pasien merasa aman dalam lingkungan keluarganya terutama ibunya

Saat sakit : Pasien lebih sering menangis, Ibu pasien merasa khawatir karena anaknya belum sembuh-sembuh.

9) Pola Seksual dan reproduksi

Sebelum sakit : Laki-laki, normal

Saat sakit : Laki-laki, tidak terpapar DC

10) Pola Peran atau Hubungan

Sebelum sakit : Hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik.

(GELATIK)

Saat sakit : Hubungan dengan keluarga berjalan dengan baik. Pasien sangat disayangi oleh keluarganya, dan tampak sangat dilindungi.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien beragama Islam dan rajin untuk shalat.

Saat sakit : Tidak bisa mengerjakan puasa latihan shalat.

B. DATA OBYEKTIF

1. TTV : Nadi : 96 x/m

Suhu : 37 °C

RR : 40 x/m

2. Antropometri

BB : 14 kg

TB : 95 cm

3. Kepala

Bentuk mesocephal, bentuk kepala bersih, tidak ada benjolan maupun luka.

4. Mata

Simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis

5. Hidung

Simetris, terdapat cuping hidung, tidak ada polip

6. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

7. Telinga

Simetris, bersih, tidak terdapat serumen

8. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan

9. Dada

Paru - paru

Inspeksi : simetris, terdapat tarikan dinding dada, irama nafas teratur

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : redup

Auskultasi : terdapat suara ronchi

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak teraba ictus cordis

Perkusi : redup

Auskultasi : suara tambahan tidak ada

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk supel, tidak terdapat luka

Palpasi : tidak ada pembesaran perut

Perkusi : timpang

Auskultasi : brung usus 13x/m

11. Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, tidak terpacung DC

12. Anus

Terdapat lubang anus, bersih

13. Ekstremitas

Akus : terpasang infus D5% pada tangan kanan, tidak ada edema, bisa bergerak secara aktif

Bawah : tidak ada edema, dapat bergerak secara aktif

14. Kulit

Turgor kulit baik, akral hangat, tidak ada ikterus

15. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 7 April 2021

Hemoglobin 12,3 g/dL

16. Program terapi

- Ambroxol 3x1

- Dexamethasone 3x1

- Anaxilin 2x1

- Salbutamol 3x1

- Inf. D5% 20 tpm

C. ANALISA DATA

Hari/Tgl	Data Fokus	Problem	Etiologi
Rabu/ 7 April 2021	DS:- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan ada dahak - Ibu pasien mengatakan anaknya pernah batuk tetapi tidak sampai dirawat DO:- Pasien tampak batuk berdahak - TTV = S: 37°C, N: 96x/m, RR: 40x/m	Bertahan jalan napas tidak efektif	Penumpukan sekret berlebihan
Rabu/ 7 April 2021	DS:- Ibu pasien mengatakan khawatir karena mas sangat khawatir anaknya yang operation dan belum boleh pulang DO:- Ibu dan keluarga pasien tampak cemas dan khawatir	Anxietas	Keluarga yang rawat di Puskesmas

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekresi berkelembihan
2. Ansietas berhubungan dengan keluarga yang sedang & rawat di Puskesmas

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	No. Rx	Tujuan	Intervensi
Rabu / 7 April 2021	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif (s; meningkat) 2. Hapuk sputum (s; menurun) 3. Mengi (s; menurun) 4. Sianosis (s; menurun) 5. Gelisah (s; menurun) 6. Pola nafas (s; membaik) 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum (jml, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kepatenan jalan nafas - Posisikan semi Fowler / Fowler - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor frekuensi, irama, kemampuan dan upaya nafas - Monitor saturasi oksigen, monitor nilai AED - Monitor adanya tambahan jalan nafas - Monitor produksi sputum <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemun-

(GELATIK)

			tuisan Injeksi vitamin hasil pemantauan, jika perlu
Rabu / 7 April 2021	II	setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. kriteria hasil : 1. Konsentrasi (S; menurun) 2. Pola tidur (S; menurun) 3. Perilaku gelisah (S; menurun) 4. Verbalisasi kebergugan (S; menurun) 5. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (S; menurun) 6. Perilaku tegang (S; menurun)	Reduksi Ansietas Observasi : - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Menilai tanda-tanda ansietas Terapeutik : - Ciptakan suasana yg menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi : - Jelaskan prosedur, termasuk kondisi yang mungkin dialami - Informasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu / 7 April 2021 06.45	I	- Mempasangkan pasien femur fowler atau Fowler atau senyaman mungkin	S: Ibu pasien mengatakan anaknya lebih nyaman digendong O: Pasien tampak digendong ibunya	 Moka

(GELATIK)

06.50		- Monitor keluhan pasien dan RR	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk O: Pasien tampak batuk, RR: 30/m	4 NORM
07.00		- Memberikan terapi steam inhaler dan fisioterapi dada	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk O: Keluarga ikut menampingi, pasien merasa dan mengeluarkan sekret	4 NORM
06.55	II	- Gerakan pendobatan yang mendorong dan menjelaskannya kepada orang tua untuk optimis dengan kesembuhan anaknya	S: Ibu pasien mengatakan ingin agar pulang dan pasien segera sembuh O: Ibu pasien tampak lebih tenang ketika sudah dijelaskan	4 NORM
07.30		- Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu berdoa demi kesembuhan pasien serta memberikan reinforcement positif apabila pasien sembuh segera boleh pulang	S: Keluarga pasien mengatakan selalu berdoa pasien agar cepat sembuh dan keluarga pasien mengatakan optimis jika pasien sembuh O: Keluarga pasien tampak yakin serta optimis akan kesembuhan pasien	4 NORM
Kamis / 8 April 2021 08.00	I	- Monitor RR pasien dan keluhan pasien	S: Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sudah berkurang O: Pasien tampak lebih rileks, RR = 30 x /m	4 NORM
08.05		- Mengajarkan kepada keluarga cara steam inhaler dan fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret	S: Ibu pasien mengatakan akan mencobanya sendiri O: Ibu pasien paham, pasien nyaman ketika di terapi, sekret keluar ketika batuk	4 NORM
08.30	II	- Mengajarkan kepada keluarga untuk memantau dan selalu menampingi pasien	S: Keluarga pasien mengatakan akan mengawasi pasien dan menampinginya O: Keluarga selalu tampak di samping pasien	4 NORM

GELATIK

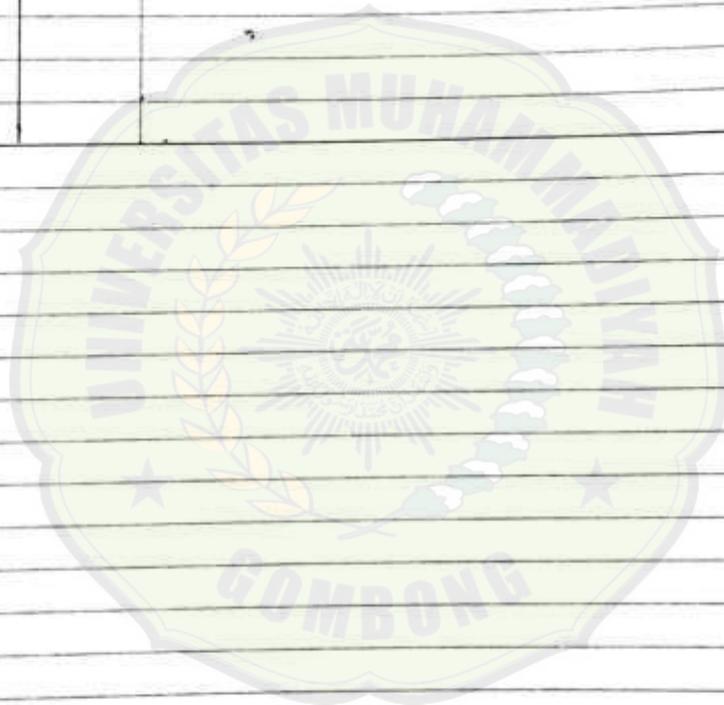
EVALUASI			
Waktu	No. DA	Evaluasi	Paraf
Rabu / 7 April 2021 08:00	I	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk</p> <p>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk menafat terapi</p> <p>O: - RR = 36 x/m</p> <p>- Pasien batuk saat menggunakan selet</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Berikan terapi sesuai program</p> <p>- Ajarkan kepada keluarga cara menggunakan inhaler dan fisioterapi dada untuk mengeluarkan selet</p>	<p>+</p> <p>NONS</p>
/	II	<p>S: Keluarga mengatakan ingin pasien segera sembuh</p> <p>- Keluarga pasien mengatakan ingin pasien pulang dan yakin akan kesembuhan anaknya</p> <p>O: - Keluarga pasien tampak yakin dan optimis</p> <p>- Anjurkan obat selet</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Mengajarkan untuk membantu dan selalu menemani pasien</p> <p>- Mengajarkan keluarga untuk berdoa agar pasien segera sembuh</p>	<p>+</p> <p>NONS</p>
Kamis / 8 April 2021 14:00	I	<p>S: Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sudah berkurang</p> <p>- Ibu pasien mengatakan akan mencoba steam inhaler dan fisioterapi dada di rumah untuk mengeluarkan selet</p> <p>O: - RR = 30 x/m</p> <p>- Pasien nyaman ketika terapi</p> <p>- Ibu pasien tampak paham</p> <p>- Pasien mengeluarkan selet ketika batuk</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Mengajarkan kepada keluarga untuk menerapkan cara inovatif steam inhaler dan fisioterapi dada saat pasien batuk</p>	<p>+</p> <p>NONS</p>

GELATIK

- II
- S: - Keluarga pasien mengatakan anaknya susah
belek pulang dan akan selalu mengawasi pasien
 - Keluarga pasien mengatakan jenjang anaknya
sudah sembuh
 - O: - Keluarga pasien tampak senang
 - Keluarga pasien selalu tampak &ing
pasien
 - A: Masalah teratasi
 - P: Hentikan intervensi

4

NORA



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nora Wahyu Imansari dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Anak Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Banjarnegara, 2021

Yang memberikan persetujuan

Peneliti

.....

NORA WAHYU IMANSARI

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Anak Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Madukara 1 Banjarnegara”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan klien yang mengalami pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan tentang penyakit pneumonia. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 087715300345.

Peneliti

Nora Wahyu Imansari

	Fisioterapi Dada
--	-------------------------



No Dokumen IK-UPT-
KES-BSN/00/003/031

Nomer Revisi 003

Halaman

Pengertian	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.
Tujuan	1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.
Kebijakan	Klien dengan akumulasi sekret pada saluran nafas bagian bawah.
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/ alas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien. C. Tahap Kerja 1. Mencuci Tangan 2. Membaca tasmiyah. 3. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru dengan menjaga privacy klien. 4. Memasang alas/perlak dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau dekat mulut bila tidur miring). 5. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian. 6. Menganjurkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien. 7. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi. 8. Meminta pasien untuk menarik nafas, menahan nafas, dan membatukannya dengan kuat 9. Menampung lendir dalam sputum pot 10. Melakukan auskultasi paru 11. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien

	<p>12. Mencuci tangan</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan.2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien.3. Membereskan alat-alat4. Mencuci tangan5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--



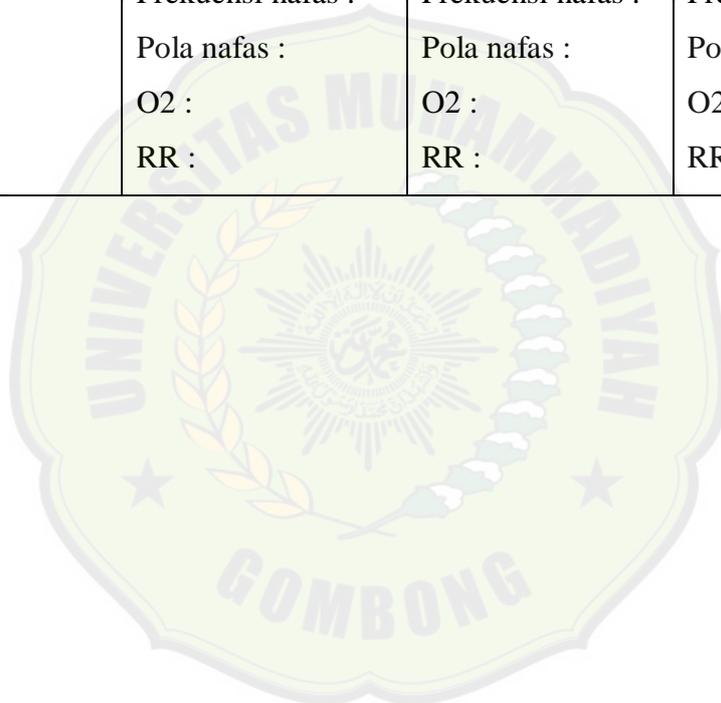
Pengertian	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.
Tujuan	1. Mengencerkan sekret agar mudah keluar 2. Melonggarkan jalan nafas
Peralatan	1. Air panas Diatas 43,3 derajat Celcius 2. Botol 600ml 3. Gelas 250 ml 4. Aroma terapi seperti Minyak kayu putih
Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan dapat diberikan terapi Inhalasi Sederhana.
Prosedur	Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian terapi Inhalasi Sederhana yaitu 15 menit. Pasien/keluarga diminta untuk memperhatikan cara menggunakan terapi Inhalasi Sederhana. 1. Tahap PraInteraksi a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 3. Tahap Kerja a. Menjaga privacy klien ruangan tertutup b. Mencuci tangan c. Mengatur klien dalam posisi duduk d. Menempatkan meja/trolley di depan klien e. Meletakkan gelas, botol aqua berisi air panas di atas meja klien yang diberi pengalas f. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (Minyak kayu putih 1-2 tetes) ke dalalam gelas dan air panas g. Merapikan pasien 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan b. Berpamitan dengan pasien / keluarga c. Membereskan alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Sumber :

Nani, Desiyani. 2012. Terapi Inhalasi Sederhana. (Jurnal) Keperawatan Universitas Jendral Soedirman: Purwokerto.

**LEMBAR OBSERVASI TANDA GEJALA KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS**

Kasus	Hari I	Hari II	Hari III
	Produksi sputum :	Produksi sputum :	Produksi sputum :
	Dyspnea :	Dyspnea :	Dyspnea :
	Ortopnea :	Ortopnea :	Ortopnea :
	Gelisah :	Gelisah :	Gelisah :
	Frekuensi nafas :	Frekuensi nafas :	Frekuensi nafas :
	Pola nafas :	Pola nafas :	Pola nafas :
	O ₂ :	O ₂ :	O ₂ :
	RR :	RR :	RR :

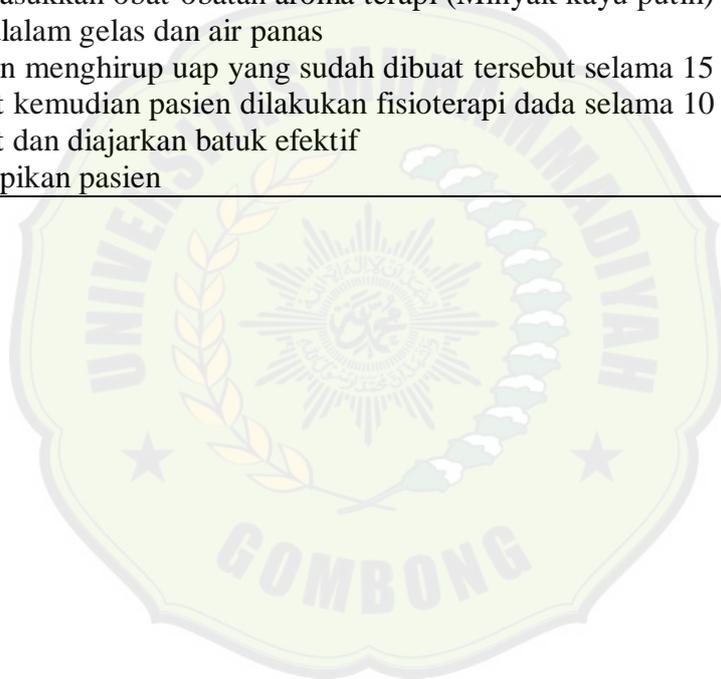


**LEMBAR OBSERVASI PROSEDUR PELAKSANAAN DENGAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FISIOTERAPI DADA**

Tahapan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci Tangan 2. Membaca tasmiyah. 3. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru dengan menjaga privacy klien. 4. Memasang alas/perlak dan bengkak (di pangkuan pasien bila duduk atau dekat mulut bila tidur miring). 5. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian. 6. Mengajukan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien. 7. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi. 8. Meminta pasien untuk menarik nafas, menahan nafas, dan membatukannya dengan kuat 9. Menampung lendir dalam sputum pot 10. Melakukan auskultasi paru 11. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien 12. Mencuci tangan 		

**LEMBAR OBSERVASI PROSEDUR PELAKSANAAN DENGAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) STEEM INHALER
AROMATHERAPY**

Tahapan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy klien ruangan tertutup 2. Mencuci tangan 3. Mengatur klien dalam posisi duduk 4. Menempatkan meja/troly di depan klien 5. Meletakkan gelas, botol aqua berisi air panas di atas meja klien yang diberi pengalas 6. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (Minyak kayu putih) ke dalalam gelas dan air panas 7. Pasien menghirup uap yang sudah dibuat tersebut selama 15 menit kemudian pasien dilakukan fisioterapi dada selama 10 menit dan diajarkan batuk efektif 8. Merapikan pasien 		



Pengertian

Fisioterapi dada adalah suatu metode terapi untuk membuka jalannya pernafasan dan mengencerkan dahak dengan cara di uap, pemanasan, pemijatan, pengaturan posisi tubuh untuk mengalirkan dahak, latihan bernafas (batuk efektif) dan pengisapan dengan menggunakan alat.



Tujuan

1. Untuk mencegah dan mengatasi kekurangan oksigen tubuh.
2. Untuk mengeluarkan lendir/dahak yang tertampung.
3. Untuk mencegah penumpukan lendir/dahak agar tidak terjadi kelumpuhan paru-paru.
4. Memperbaiki pergerakan dan aliran lendir/dahak.

Indikasi

Pencegahan dan penatalaksanaan penumpukan lendir/dahak yaitu pada :

1. Pasien yang memakai alat bantu nafas
2. Pasien yang melakukan tirah baring yang lama
3. Pasien yang produksi dahak meningkat
4. Pasien dengan batuk yang tidak efektif

Mobilisasi sekret yang tertahan :

1. Pasien dengan kelumpuhan paru yang disebabkan oleh lendir/dahak.
2. Pasien dengan abses paru
3. Pasien dengan pneumonia
4. Pasien sebelum dan sesudah tindakan operasi
5. Pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk



Kontraindikasi

Mutlak

1. Kegagalan jantung
2. Serangan asma akut yang berat, syok/renjatan dan perdarahan masif

Relatif

1. Infeksi paru berat
2. Patah tulang rusuk atau luka baru bekas operasi
3. Tumor paru dengan kemungkinan adanya keganasan serta adanya kejang rangsang.

Jenis Fisioterapi yang Sering Digunakan

1. Perkusi

Perkusi atau disebut juga clapping adalah pukulan kuat, bukan berarti sekuat-kuatnya, pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk. Tujuannya adalah secara mekanik dapat melepaskan sekret yang melekat pada dinding saluran nafas.

2. Vibrasi

Vibrasi adalah getaran kuat secara serial yang dihasilkan oleh tangan perawat yang diletakkan datar pada dinding dada klien. Vibrasi biasa dilakukan saat puncak inspirasi sampai akhir ekspirasi.

3. Postural drainage

Postural drainage yaitu salah satu intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi. Mengingat kelainan pada paru bisa terjadi pada berbagai lokasi, maka postural drainage dilakukan pada berbagai posisi disesuaikan dengan kelainan parunya.

Prosedur Tindakan

1. Cuci tangan
2. Jelaskan prosedur pada anak
3. Kaji status anak, analisa kelayakan prosedur, modifikasi rencana bila diperlukan.
4. Sediakan bantal, percussion device (pada bayi), nebulizer jika dibutuhkan.
5. Pilih postural drainage yang tepat yaitu dengan melakukan auskultasi bagian paru anak untuk melihat letak sputum. Atur posisi anak dengan menempatkan anak pada diatas pangkuan dan letakkan handuk atau bantal dibawah punggung anak
6. Lakukan teknik perkusi dan clapping dengan cara memposisikan telapak tangan seperti mangkuk selama kurang lebih selama 1-2 menit.

7. Minta anak menarik nafas dan lakukan vibrasi saat mengeluarkan nafas, ulangi sampai pemapasan 3 kali. Jika anak sudah mengerti perintah berikan pujian.
8. Minta anak untuk tarik nafas dalam dan batuk untuk mengeluarkan dahak. Jika dalam posisi berbaring tidak bisa batuk ganti dalam posisi duduk untuk anak yang sudah mengerti perintah.
9. Auskultasi kembali untuk memastikan pembersihan dahak.
10. Reposisi, perkusi dan vibrasi area dada pada posisi drainage sesuai ketentuan hasil auskultasi tersebut dimana letak dahak.
11. Tindakan dapat diulang setelah anak istirahat.



FISIOTERAPI DADA



NORA WAHYU IMAN SARI
A32020189

TERAPI INHALASI STEAM INHALER



Oleh:

NORA WAHYU IMANSARI

A32020189

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2020

1. PENGERTIAN

Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dibirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga.

2. TUJUAN

- Mengencerkan sekret agar mudah keluar
- Melonggarkan jalan nafas

3. PERALATAN

- Air panas Diatas 43,3 derajat Celcius
- Botol 600ml
- Gelas 250 ml
- Aroma terapi seperti Minyak kayu putih



4. LANGKAH-LANGKAH

- a. Mencuci tangan
- b. Mengatur klien dalam posisi duduk
- c. Menempatkan meja/trolley di depan klien
- d. Meletakkan gelas, botol aqua berisi air panas di atas meja klien yang diberi pengalas
- e. Memasukkan obat-obatan aroma terapi (Minyak kayu putih 1-2 tetes) ke dalam gelas dan air panas
- f. Menganiurkan klien menghirup uap selama 15 menit
- g. Merapikan pasien



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1. Sabtu/12 Desember 2020	Konsul Judul dan Bab I	
2. Selasa/15 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none">1. Subyek cantumkan untuk anak usia berapa2. Cantumkan alasan ilmiah fisioterapi dada efektif untuk anak usia tersebut3. Bagaimana penanganan Pneumonia di tempat penelitian, cantumkan4. Alasan masalah jalan nafas tidak efektif harus diatasi, cantumkan argument ilmiahnya5. Mekanisme fisioterapi dada dan steem inhaler dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas, cantumkan6. Lanjutkan Bab II dan Bab III	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
3. Rabu/6 Januari 2021	1. Kriteria eksklusi "a" dihapus 2. Tambahkan lembar observasi untuk hasil pelaksanaan SOP fisioterapi dada, SOP steem inhaler dan lembar observasi hasil ikir ketidakefektifan bersihan jalan nafas 3. Subjek studi kasus, untuk dikoreksi lagi	
4. Sabtu/16 Januari 2021	Pada Bab II tambahkan gambar fisioterapi dada dan gambar steem inhaler	
5. Rabu/27 Januari 2021	Gambar fisioterapi dada masuk Bab II atau lampiran	
6. Rabu/27 Januari 2021	ACC Siapkan untuk seminar proposal	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi
 Pendidikan Profesi Ners


 (Dadi Santoso, M. Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1. Rabu/28 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Pada bab 4 cantumkan hasil Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan tiap pasien2. Pada bab 4 cantumkan teknis uap inhaler yang dilaksanakan di masing-masing pasien, bagaimana respon dari tindakan tersebut, apakah ada kendala pelaksanaan, bagaimana cara mengatasinya3. Pada bab 5 penurunan gejala disebutkan secara umum4. Saran untuk peneliti selanjutnya dicantumkan	
2. Kamis/29 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan pemeriksaan perkembangan menggunakan DDST2. Saran untuk peneliti langsung sebutkan disarankan untuk meneliti apa	
3. Jum'at/30 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Saran untuk peneliti selanjutnya lebih baik menyebutkan variabel yang akan diteliti	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : NORA WAHYU IMANSARI
NIM : A32020189
Pembimbing : Ning Iswati, M. Kep

No/Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
4. Senin/2 Agustus 2021	ACC SEMINAR HASIL	
5. Rabu/5 Agustus 2021	ACC Abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M. Kep)

RIWAYAT HIDUP PENELITI

(Curriculum Vitae)



A. Biodata Pribadi

1. Nama : NORA WAHYU IMANSARI
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, tanggal lahir : Banjarnegara, 25 Februari 1994
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 155 cm, 41 kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Badakarya 1/6 Punggelan, Banjarnegara 53462
9. Email : nora.wahyu25@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisiyah Badakarya Banjarnegara (1998-2000)
2. SD : SD Negeri Badakarya Banjarnegara (2000 -2006)
3. SMP : SMP Negeri 1 Wanadadi Banjarnegara (2006-2009)
4. SMA : SMA Negeri 1 Banjarnegara (2009-2012)
5. Perguruan Tinggi : Akper Serulingmas Cilacap (2012-2015)
STIKES Muhammadiyah Gombong Prodi
Keperawatan Program Sarjana Reg B (2018-2020)

Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah
Gombong (2020-2021)

