



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN
PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH
TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA ANAK DI RUANG ASTER RSUD Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Nofita Tri Septiyan S. Kep

2022030072

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN
PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU
PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA ANAK DI RUANG ASTER RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Nofita Tri Septiyan S. Kep

2022030072

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nofita Tri Septiyan
NIM : 2022030072
Tanggal : 11 September 20223
Tanda Tangan



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

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

Nama : Nofita Tri Septiyan
NIM : 2022030072
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Tugas Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRNKOPNEUMONIA DENGAN
PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DI RUANG
ASTER RSUD Prof.Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 11 September 2023

Yang menyatakan



(Nofita Tri Septiyan)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA
DENGAN PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU
PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
PADA ANAK DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan

Pada Tanggal : 11 September 2023

Pembimbing

(Wuri Utami S. Kep., Ns. M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Wuri Utami S. Kep., Ns. M. Kep

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nofita Tri Septiyan

NIM : 2022030072

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA – N : Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Pemberian Terapi Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Nafas Tidak Efektif pada Anak Di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu

(Agustina Desy Putri, S. Kep., Ns)

Penguji dua

(Wuri Utami, M. Kep)

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Pemberian Terapi Inhalasi UAP Minyak Kyu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW, sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir ini serta mendapat kelancaran dalam menyusun Karya ilmiah akhir ini. Dalam menyusun Karya akhir penulis tidak sedikit mengalami kesulitan yang dialami, namun dengan bimbingan, dukungan, dorongan serta semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

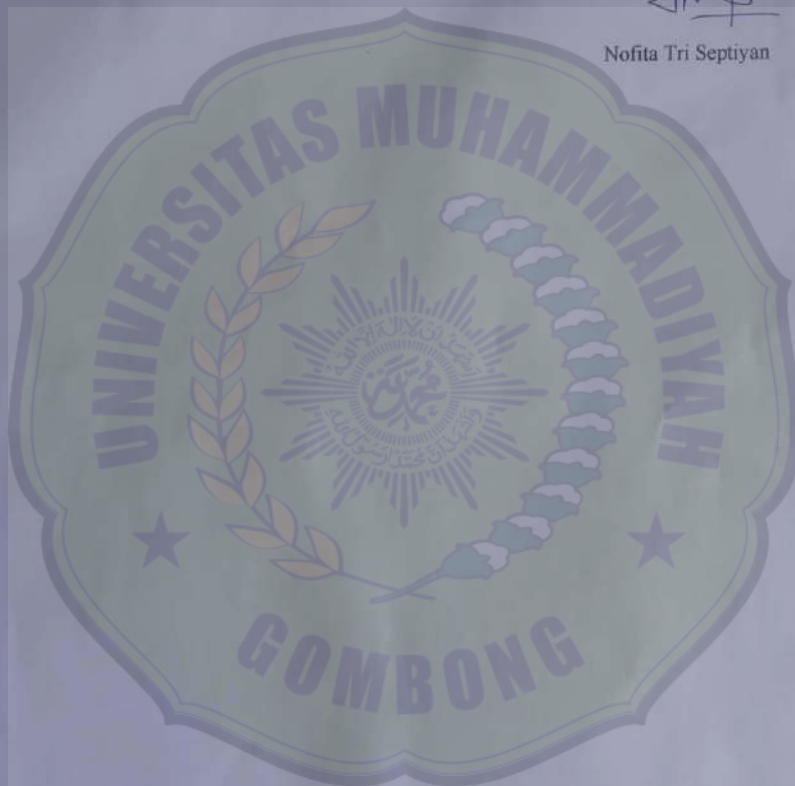
1. Kedua orang tua saya, bapak Tugiman dan ibu Siti Rusmiyati yang sudah memberikan dukungan serta memotivasi kasih semangat yang luar biasa.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku pembimbing I yang sudah berkenan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Agustina Desy Putri, S. Kep, Ns selaku penguji yang sudah berkenan memberikan arahan kepada saya.
6. Teman-teman seperjuangan Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2022/2023 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah memberikan semangat serta motivasi dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.

Karya ilmiah akhir ini tentu tidak terlepas dari kekurangan karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan semoga dapat bermanfaat bagi pembaca penulis ucapkan terimakasih

Gombong, 11 September 2023



Nofita Tri Septiyan



Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2023

Nofita Tri Septiyan¹, Wuri Utami, M. Kep²,
nofitatriseptiyan@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA ANAK DI RUANG ASTER RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang:

Proses inflamasi dari penyakit bronkopneumonia dapat mengakibatkan produksi secret meningkat hingga dapat menimbulkan beberapa gejala dan terdapat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif penyebab dari penyakit bronkopneumonia yang ditularkan secara langsung meliputi virus, bakteri, jamur, protozoa ataupun benda asing yang ditandai dengan panas tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal, batuk secara terus menerus. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan menerapkan terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

Tujuan: Menjeaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih

Metode : Desain penelitiannya metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil Studi terhadap kelima pasien dengan penyakit bronkopneumonia yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif setelah mendapatkan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih menunjukkan bahwa keseluruhan pasien mengalami peningkatan adanya penurunan RR, Produksi sputum menjadi lebih produktif dan suara nafas tambahan menurun.

Rekomendasi: Hasil asuhan keperawatan ini dapat memberikan pengetahuan ibu terkait cara merawat anak saat batuk tidak efektif dan tidak dapat mengeluarkan secret dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih

Key Words;

Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Uap Air dan Minyak Kayu Putih,

¹*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Nurse Professional Education Study Program
Faculty of Health Sciences
Gombong Muhammadiyah University
KIAN, August 2023

Nofita Tri Septiyan¹, Wuri Utami, M. Kep²,
nofitatriceptiyan@gmail.com

ABSTRACT
OF NURSING CARE FOR BRONCOPNEUMONIA PATIENTS WITH
GIVING OF WHITE WOOD OIL VAPOR INHALATION TOWARDS
AIRWAY CLEANING IS NOT EFFECTIVE IN CHILDREN
IN ASTER ROOM Prof. Hospital. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Background: The inflammatory process of bronchopneumonia can cause increased secretion production to the point that it causes several symptoms and there are nursing problems with ineffective airway clearance. The causes of bronchopneumonia which are transmitted directly include viruses, bacteria, fungi, protozoa or objects that are characterized by high heat, restlessness, dyspnea, rapid and shallow breathing, continuous coughing. One action that can be taken to overcome the problem of ineffective airway clearance is by applying eucalyptus oil steam inhalation therapy

Objective: To explain the analysis of nursing care for bronchopneumonia patients with ineffective airway clearance nursing problems in the Aster ward, Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto with eucalyptus oil steam inhalation therapy

Method: The research design was a descriptive method with a case study approach in bronchopneumonia patients with the main nursing problem of ineffective airway clearance with eucalyptus oil vapor inhalation therapy.

Nursing Care Results: The results of a study of five patients with bronchopneumonia who experienced ineffective airway clearance nursing problems after receiving water vapor and eucalyptus oil inhalation therapy showed that all patients experienced an increase in the RR, sputum production became more productive and breath sounds increased. decrease.

Recommendation: The results of this nursing care can provide mothers with knowledge regarding how to care for children when their cough is ineffective and unable to produce secretions with eucalyptus oil steam inhalation therapy

Key Words;

Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance, Water Vapor and Eucalyptus Oil,

¹Students at Gombong Muhammadiyah University

²Lecturer at Gombong Muhammadiyah University

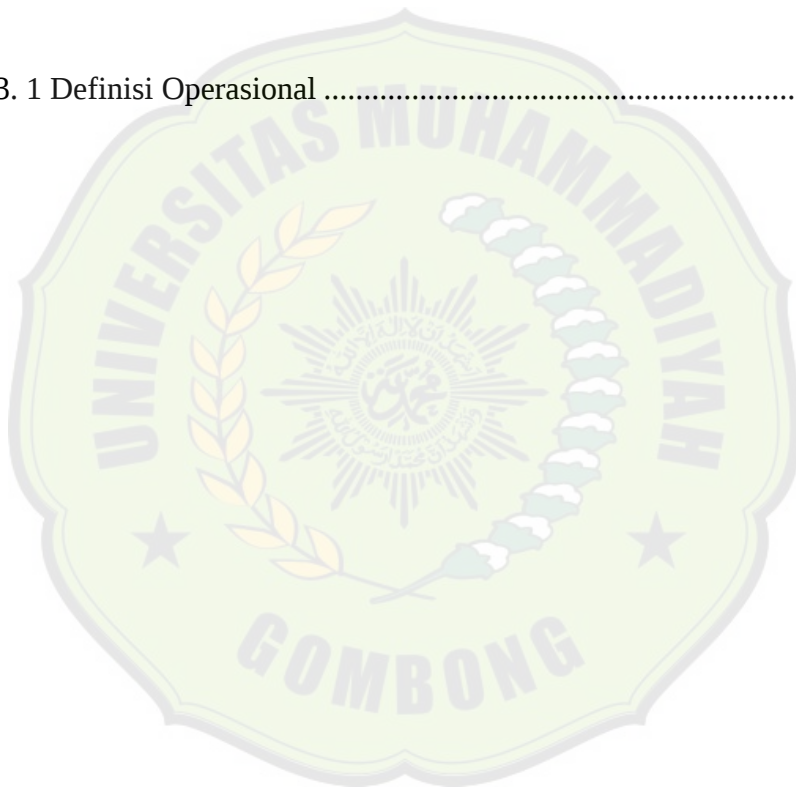
DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Teori.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	6
4. Patofisiologi	7
5. Pathway	8
6. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Tanda dan Gejala.....	11
4. Penatalaksanaan	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
1. Fokus Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan	17
3. Intervensi Keperawatan.....	17

4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	20
D. Kerangka Konsep	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Ners.....	22
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi Kasus	23
D. Defisi Operasional.....	23
E. Instrumen Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	25
I. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
HASIL.....	40
PEMBAHASAN.....	44
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
---------------------------------------	----





DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Hasil Turnitin

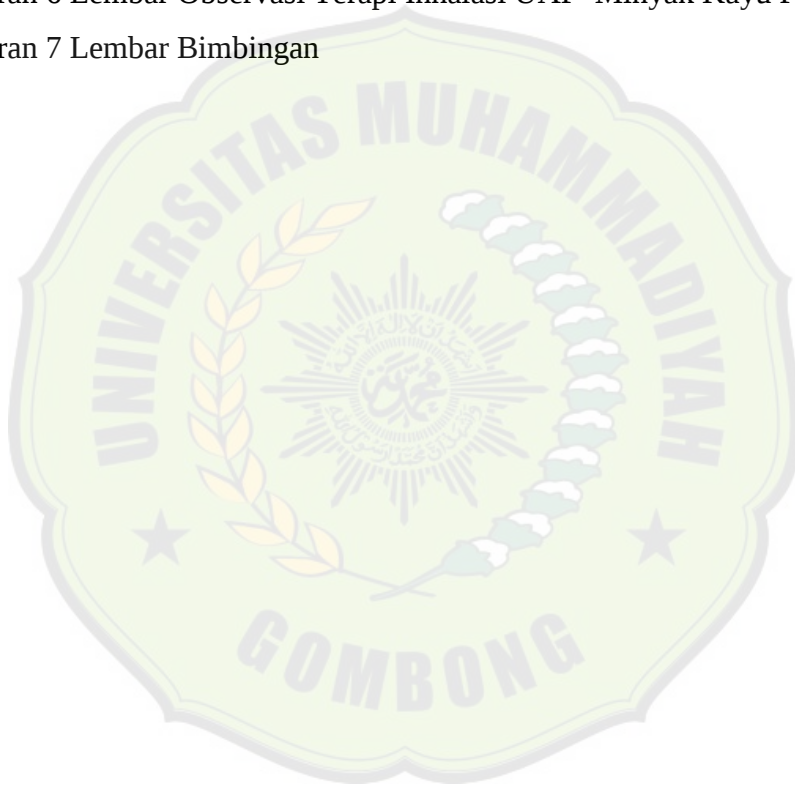
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 SOP Terapi Inhalasi UAP Air Panas Minyak Kayu Putih

Lampiran 6 Lembar Observasi Terapi Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih

Lampiran 7 Lembar Bimbingan



BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Anak ialah suatu anugerah yang di titipkan dari tuhan yang di titipkan melalui perantara kedua orang tua yang harus dirawat, diasuh serta di perhatikan kesehatanya masa balita tergolong fase perkembangan. Sistem imun pada balita masih relatif rendah dibandingkan dengan orang dewasa, sistem kekebalan tubuh pada balita yang masih belum sempurna menyebabkan balita rentan terkena infeksi YKAI (2019). Masa kehidupan balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini di sebut dengan istilah golden periode proses infeksi sangat cepat jika terjadi suatu masalah kesehatan pada dirinya bahkan dapat mengakibatkan kematian, salah satu peyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi pada anak usia balita adalah penyakit pada saluran pernafasan (Sinaga, 2019).

Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkeoli atau dengan kata lain perdangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran Pernafasan yang biasanya disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas tinggi, gelisah, dipsnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering secara terus menerus (Wiguna, 2018),Bronkopneumonia merupakan suatu manifestasi klinis dari pneumonia yang paling umum terjadi di kalangan anak- anak. Menurut data UNICEF, (2018) bronkopneumonia termasuk penyakit infeksi dengan insiden kematian tertinggi di dunia. Sekitar 16% di indonesa 5,6 juta di indonesia angka kematian akibat bronkopneumonia pada balita sebesar 0, 08 %. Angka kematian akibat bronkopneumonia pada kelompok bayi sebanyak 0,16% dan jumlah pada umur sekitar 1-4 tahun sebanyak 0,05% (Profil kesehatan

Indonesia, 2018). Berdasarkan data dari (RISKESDAS, 2018) menunjukan bahwa prevalensi bronkopneumonia mengalami kenaikan dari semula yang awalnya 1,6 % menjadi 2,0 % di Negara Indonesia.

Penyakit bronkopneumonia di Provinsi Jawa Tengah merupakan penyakit yang di angap serius karena cakupan kejadian bronkopneumonia masih tinggi yang terjadi pada anak yaitu sebanyak 3.624 kasus. Dan angka kematian mencapai 80-90% yang disebabkan karena bronkopneumonia berdasarkan survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah(Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Insiden penyakit ini pada Negara berkembang hampir 30% pada anak-anak dengan resiko tinggi dan sering dijumpai pada anak balita dan bayi, Penyakit saluran pernafasan merupakan salah satu penyebab kasus kematian terbesar di Indonesia maupun di negara lain (Nurmansyah et al., 2020). Penyakit saluran napas merupakan penyakit yang tingkat kejadiannya cukup luas dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan suku ras budaya dan bangsa. Hal yang dapat ditimbulkan dari penyakit saluran pernafasan ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, dan lain-lain (Apriyani, 2019).

Tindakan yang dapat dilakukan adalah inhalasi oksigen (pemberian oksigen), fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif, section atau penghisapan lendir, inhalasi uap minyak kayu putih (Ikawati, 2016). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk adalah dengan cara terapi inhalasi uap, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap panas (Willington, 2015). Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernafas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat

menambahkan minyak herbal seperti minyak kayu putih untuk meningkatkan efek dari pengobatan. Inhalasi uap air yang dihirup bertujuan untuk memperbanyak sekret yang diproduksi di tenggorokan. Metode ini lebih efektif dan murah (Ikawati, 2016). Kandungan utama dari minyak kayu putih yaitu eucalyptol yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan penekan batuk (Iskandar et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pramudaningsih et al., 2019). tentang “Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus” menyimpulkan bahwa skala nafas setelah diberikan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus sebagian besar responden sesak nafasnya berkurang. penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni et al., 2019). tentang “Pengaruh Steam Inhalation Terhadap Usaha Bernapas Pada Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat” menyimpulkan bahwa setelah dilakukan steam inhalation rerata frekuensi napas responden mengalami perubahan setelah dilakukan tindakan selama 10 detik karena efektifitas penguapan air mendidih yang dicampur dengan minyak kayu putih mengalami penguapan secara sempurna dalam waktu 10 menit tersebut, selebih dari waktu itu uap sisa tersebut tidak efektif untuk digunakan terpi inhalasi manual (Farhatun, 2020).

Penelitian ini dilakukan untuk mereview jurnal-jurnal yang telah diteliti tentang pemberian terapi uap air dengan minyak kayu putih terhadap pola nafas pada anak. Peneliti mengharapkan dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat diketahui apakah terapi uap air terhadap pola nafas pada anak. Peneliti mengharapkan dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat diketahui apakah terapi uap air dengan minyak kayu putih ini efektif atau tidak dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak.

Dengan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Pemberian Terapi Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto”

2. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Aster RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan intervensi pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Memaparkan implementasi pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Memaparkan evaluasi pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi masyarakat

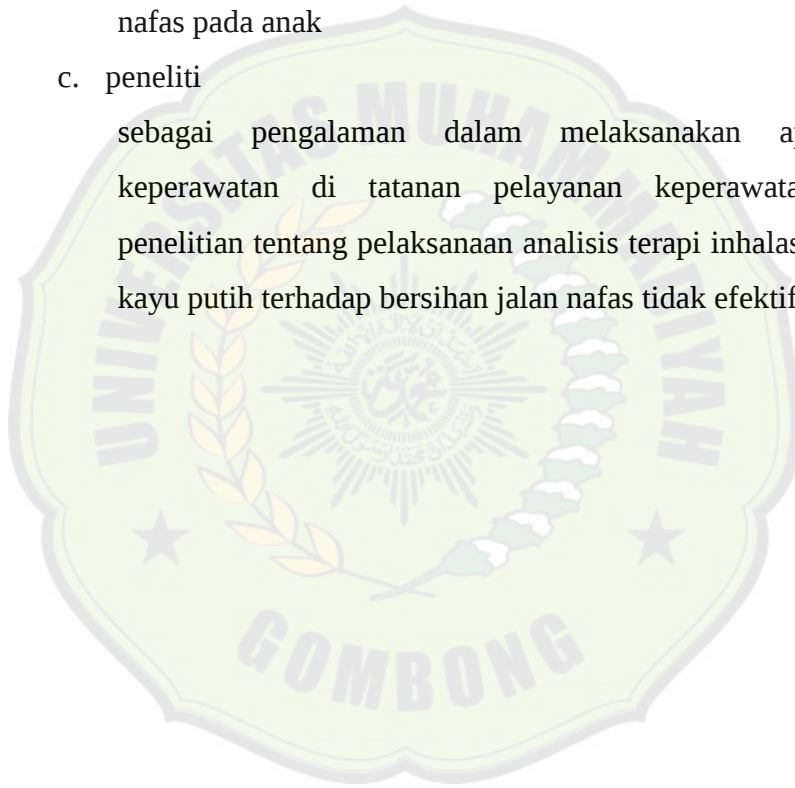
dapat mengaplikasikan tindakan secara non farmakologis tentang pemberian terapi yang diberikan serta dapat mempercepat proses penyembuhan bagi pasien

b. peneliti selanjutnya

untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap ketidakefektifan pola nafas pada anak

c. peneliti

sebagai pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan khususnya penelitian tentang pelaksanaan analisis terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak.





DAFTAR PUSTAKA

- Andi A, & Dewi M, Nur I (2023) ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DENGAN TINDAKAN INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH. Vo; 4 (1) Jurnal Abdmas Panrita. DOI: <https://doi.org/10.37362/jap.v4i1.1010>
- Arufina, & Wiguna, M. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Dengan Fokus Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Kabupaten Magelang Muslimah Wiguna Arufiana 1). *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 8(2), 66-72
- Apriyani, Heni. 2015. Identifikasi Diagnosis Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasa. Jakarta : Salemba Medika.
- BPS. (2020). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah*. <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/05/28/e645f5998de851c45f0c68c5/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2020.html>
- Diah R, Ikit N, ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRPN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUANG CEMPAKA RSUD dr. GOETENG TAROENA ADIBRATA . *Jurnal Darma Agung* DOI: <https://doi.org>
- Dinkes Jateng. (2020). *Dinas kesehatan provinsi jawa tengah*. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf%0A%0A>
- EKA RAHMAYANI KUSWOYO, (2022) "TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA An. A DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN ANAK RUMAH SAKIT PROF DR MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2022
- Endang H, 113421132 (2023) FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BRONKO PNEUMONIA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANTONG KABUPATEN LOMBOK UTARA., SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZA
- Farhatun, W. N. (2020). *Efektifitas Terapi UAP Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia Balita Pada Penderita Infeksi Pernafasan Atas di Puskesmas Leyangan. Skripsi Program Ilmu Keperawatan. Universitas Ngudi Waluyo. Unggaran.*

Fauziah, Indah (2021). ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RSU ANWAR MEDIKA SIDOARJO

<https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/139>

Ferdi O, Restu I, (2022). *Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Bronkopneumonia di RSUD Budhi Asih*
<https://doi.org/10.56014/jphi.v9i34.345>

Sinaga, Fransisca Y T. (2019). Faktor Resiko Bronkopneumonia Pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019 *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 3(1).

Silvi Z, Hermawati H, Annisa F (2020). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH (EUCALYPTUS) TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN BALITA DENGAN BRPN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI LIUK TAHUN 2020

Hernanda A, Puji I, Rahayu N (2022)PENGARUH PELAKSANAAN FISIOTERAPI DADA (CLAPPING) TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA. *Jurnal of Nursig and Health*

Ikawati, Zullies (2016). Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan. Pertama. Yogyakarta: Bursa Ilmu. Izwardy, D., & Prawitasari, T. (2019). *Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita*.

Illahi, Deby (2019) *Pengaruh Pemberian Nebuliser terhadap Saturasi Oksigen, Respirasi Rate, dan Denyut Nadi pada Anak dengan BronkoPneumonia di RSUD Aminah Blitar*, STIKes Patria Husada Blitar.

Iskandar, Siska, Rizka Wahyu U, & Jotty, Anggriani. 2019. Pengaruh Minyak Kayu Putih Dan Postural Drainase Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nfas Bada Balita ISPA, 2 (2) :1-8.

Islamiyati, &Dian (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS DI RUANG KALIMAYA ATAS RSUD DR. SLAMET GARUT *Bhakti Kencana University*

Kemkes RI. (2020). *Profil kesehatan indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Potret Kesehatan Indonesia Dari RISKESDAS 2018. *Sehat Negeriku*

Maftuchah, Priskilla I, C, &M. Jamaluddin. 2020. The Effectiveness of Tea Tree Oil And Eucalyptus Oil Aromaterapy for Todllers With Cammon Cold.

Jurnal Kebidanan 10(2):1 31-37. doi: 10.31983/jkb.v10i2.6360.

Meliyani, Revi, Giri S, & Husada Wonogiri. 2020. Pengaruh Inhalasi UAP Kayu Putih Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkitis di Puskesmas Wonogiri I. 9 (2).

Meliana, Widia S, Abdurrasyid, Ita A. (2022) ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA. *Jurnal Civitas Academica*

Nuraeni, Ade, Desi W, & Waluyanti, Tri Fajar. 2019. Pengaruh Steam Inhalator Terhadap Usaha Bernafas Pada Balita Dengan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Subang Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*. 2 (1):41-50. doi: 10.31962/jiitr.v2il.41.

PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Ist ed. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Ist ed. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Ist ed. Jakarta: DPP PPNI.

Pramudaningsih, Narayani I, & Erlina A, 2019. Pengaruh Terapi Inhalasi UAP Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dengan Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial di Desa Darsalam Kecamatan Bae Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)* 6 (1): 1`6-29

Retno M, Roro L, (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS BRONKOPNEUMONIA DENGAN PENERAPAN KOMBINASI TERAPI UAP AIR PANAS DAN MINYAK KAYU PUTIH DI RUANG WIJAYA KUSUMA ATAS RSUD KARDINAH KOTA TEGAL. *Scientific Journals politeknik kesehatan karya husada yogyakarta*. <https://doi.org/10.36577/jkhh.v10i1.557>

Nabila ,Hasna (2022). *Profil penderita bronkopenumonia pada anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu tahun 2020-2021*. Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Safitri, Reza W & Suryani, Lintang R. (2022). Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, *Jurnal Inovas Penelitian* , 3(4) ISSN 2722-9475.

WHO. (2021). *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. WHO Library Cataloguing.

Willington, Arsley K. 2015. *Natural Cure For Sinus Without Drugs*. Lulu: Noah Publishing

WINDA SARI, (2020) *Analisis praktek klinik keperawatan pemberian fisioterapi dada terhadap efektifitas bersihan jalan nafas pada An.P di wilayah kerja puskesmas rasimah ahmad bukittinggi tahun 2020*. Other thesis, UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA.

Yayasan kesejahteraan anak indonesia (YKAI). (2019). *Pertumbuhan membina anak usia 0 - 1 tahun* (Tim bedread (ed.)). Bitread Publishing.

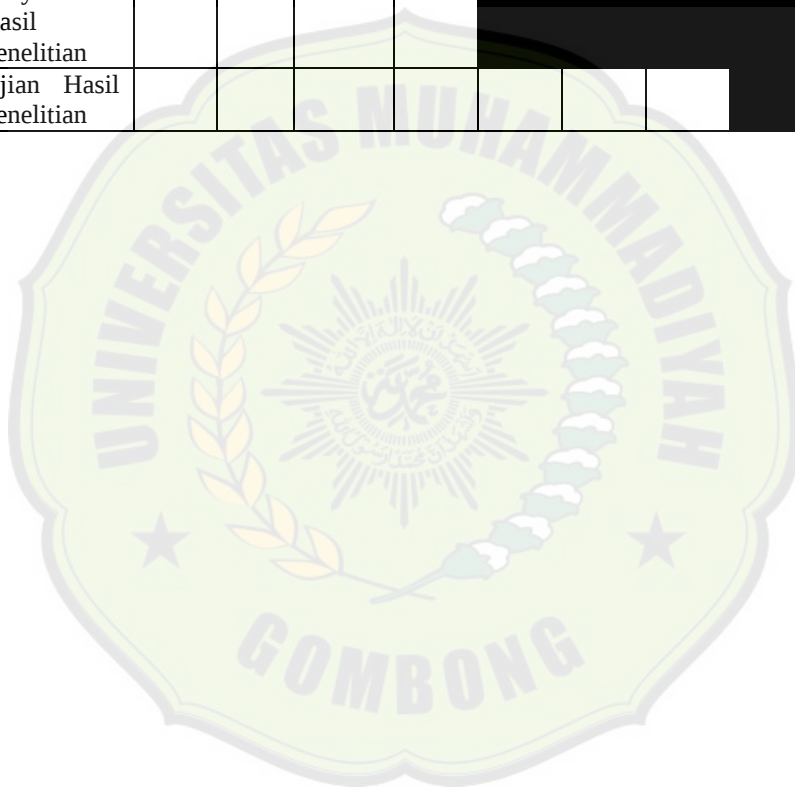


LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Jan	Feb	Maret	april	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep
1.	Penentuan tema									
2.	Penyusunan Proposal									
3.	Ujian Proposal									
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian									
5.	Penyusunan Hasil Penelitian									
6.	Ujian Hasil Penelitian									



Lampiran 2 Hasil Turnitin

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

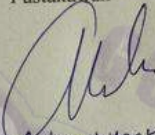
Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Asuhan keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Pembenan Terapi Inhalasi Uap Minyak kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif Pada Anak di Ruang Asler RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Nofita Tri Septiyan
NIM : 2022030072
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 15 %

Gombong, 1. September 2023

Pustakawan  (Aulia Rahmawati y. s. IP)	Mengetahui, Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  (Sawiji, M.Sc)
---	---

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir pendidikan profesi ners ,
dengan ini saya :

Nama : Nofita Tri Septiyan

NIM : 2022030072

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Pemberian Terapi Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak di RSUD. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga. Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah informasi serta pengetahuan tentang untuk memperoleh data penelitian sehingga tidak ada perlakuan dalam penelitian ini. Untuk kepentingan tersebut saya memohon kesediaan ibu klien untuk berpartisipasi menjadi responden dalam proses tindakan keperawatan terapi inhalasi uap minyak kayu putih. Demikian atas bantuan dan kerjasamanya dari pihak responden , saya ucapkan terimakasih.

Gombang, 11 September 2023

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Content)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat Tanggal Lahir :

Usia :

Hubungan dg klien :

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek penelitian yang berjudul
“Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Pemberian Terapi
Inhalasi UAP Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
pada Anak di RSUD. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” yang diteliti oleh :

Nama : Nofita Tri Septiyan

NIM : 2022030072

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada
paksaan dari pihak manapun

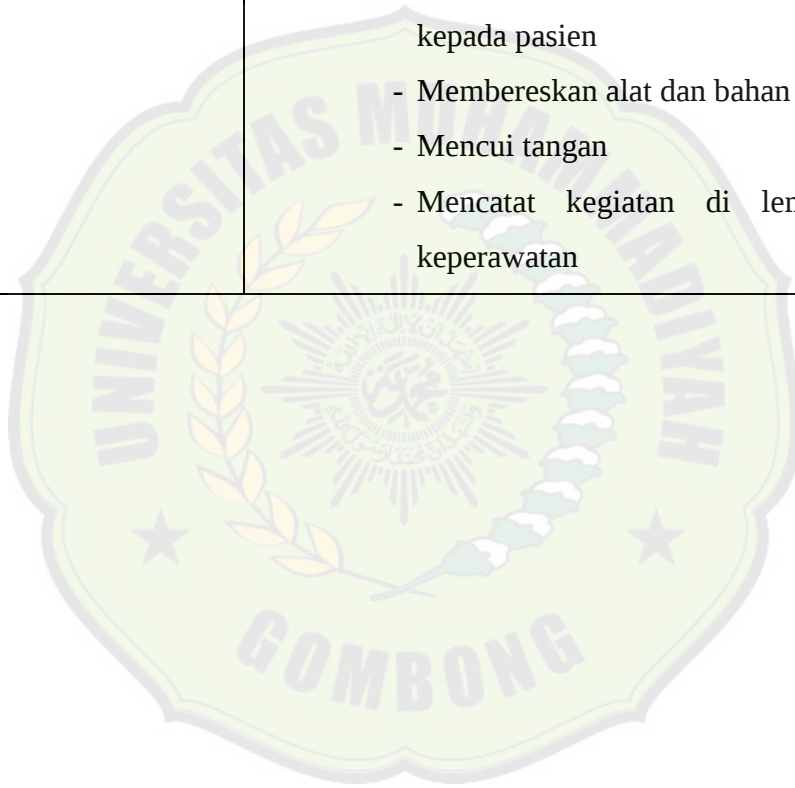
Gombong, 11 September 2023

Lampiran 5 SOP Terapi Inhalasi UAP Air Panas Minyak Kayu Putih

SOP TERAPI INHALASI UAP AIR PANAS MINYAK KAYU PUTIH

Pengertian	Terapi inhalasi uap minyak kayu puti merupakan terapi yang diberikan dengan cara menghirup uap air panas yang dicampurkan dengan minyak kayu putih.
Tujuan	-Melonggarkan jalan nafas -Mengencerkan dahak agar bisa keluar
Waktu	Dilakukan 1 hari dalam sehari waktunya 10-15 menit
Alat dan bahan	Alat dan bahan : 1. Gelas plastik 2. Handuk 3. Kain pengalas / tissue 4. Baskom untuk air panas 5. Minyak kayu putih (5-10 tetes)
Prosedur pelaksanaan	1. Prosedur pra interaksi - Mencuci tangan - Menyiapkan alat dan bahan 2. Tahap orientasi - Menucapkan salam dan sapa kepada pasien - Menjelaskan maksud dan tujuan - Menanyakan persetujuan kepada pasien dan kesiapan klien 3. Tahap kerja - Menjaga privasi pasien - Mengatur posisi kenyamanan pasien semi fowler / fowler - Menyiapkan troly di dekat pasien - Menyiapkan baskom yang terisi air panas - Memasukan minyak kayu putih 5 sampai 10

	tetes ke dalam gelas plastik yang berisi air panas - Berikan gelas plastik suruh dihirup uapnya waktunya 10-15 menit - Merapikan pasien 4. Tahap terminasi - Melakukan evaluasi tindakan - Mengucapkan salam dan berpamitan kepada pasien - Membereskan alat dan bahan - Mencui tangan - Mencatat kegiatan di lembar catatan keperawatan
--	---



Lampiran 6 Lembar Observasi

Lembar Observasi Terapi Inhalasi UAP Air Panas Minyak Kayu Putih

Terapi inhalasi UAP air panas minyak kayu putih		RR		Suara nafas tambahan		Produksi sputum / secret		Sesak nafas	
Inisial	Waktu	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
An.I	Hari 1	50	48	Ada	Ada	menin gkat	Menin gkat	ada	ada
	Hari 2	48	42	ada	Ada	menin gkat	menin gkat	ada	ada
	Hari 3	42	38	berkurang	Berkurang	menurun	menurun	ada	berkurang
An.D	Hari 1	44	42	Ada	Ada	menin gkat	menin gkat	ada	ada
	Hari 2	42	40	ada	Ada	menin gkat	Menin gkat	ada	berkurang
	Hari 3	40	38	berkurang	Berkurang	Menurun	menurun	ada	Berkurang
AnR.	Hari 1	60	58	ada	Ada	menin gkat	Menin gkat	ada	ada
	Hari 2	58	45	Ada	Ada	Menin gkat	menin gkat	Ada	ada
	Hari 3	45	40	Berkurang	Berkurang	menurun	Menurun	ada	berkurang

An. B	Hari 1	45	44	ada	Ada	menin gkat	Menin gkat	ada	Ada
	Hari 2	44	42	Ada	Ada	menin gkat	menin gkat	ada	Ada
	Hari 3	42	39	berkur ang	Berku rang	menur un	Menur un	ada	Berku rang
An. S	Hari 1	42	40	ada	Ada	Menin gkat	menin gkat	ada	ada
	Hari 2	40	38	Ada	Ada	menin gkat	Menin gkat	berkur ang	Berku rang
	Hari 3	38	36	berkur ang	Berku rang	menur un	menur un	berkur ang	berkur ang



Lampiran 7 Lembar Bimbingan


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM NERS
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Nofita Tri Septiyan
 NIM : 2022030072
 Pembimbing : Wuri Utami, M. Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
6/10/2022	Tema dan Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2/3/2023	BAB I dan BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3/3/2023	Revisi Tujuan Khusus, sop + Form Observasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3/3/2023	BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9/3/2023	Lanjut Uji Turutin	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
27/8/2023	Konsul Askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
27/8/2023	BAB IV dan BAB V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29/8/2023	Lanjut Uji Turutin	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,

 (Wuri Utami, M. Kep)



**PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PASIEEN 1**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 022344xxx Nama : An. I Jenis kelamin : Laki- laki Berat Badan : 7 kg Tgl lahir : 4 april 2021 Alamat : Karangjongkol ,purwokerto
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
20 maret 2023	08.00WIB	

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. KELUHAN UTAMA

Sesak nafas disertai batuk

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

Pasien datang dari poli anak pada tanggal 20 maret 2023 dengan keluhan sesak nafas sudah 3 hari sebelum masuk RS, batuk berdahak dan dahaknya sulit keluar, pilek disertai demam naik turun sudah 4 hari. Pada saat dilakukan pengkajian di ruang aster pada tanggal 20 maret 2023 jam 11.00 wib. Pada an. A didapatkan data ibu mengatakan bahwa an. G sesak nafas, batuk berdahak dan dahak sulit keluar, pilek serta demam naik turun. Bab 1x dalam sehari, tidak mual dan tidak muntah, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, akral teraba hangat, klien tampak pucat. Hasil pemeriksaan TTV : Nadi : 120x/menit, RR : 50x/menit, Spo2 : 97%, Suhu : 37,5 C.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu yang diderita klien dan klien belum pernah masuk RS sebelumnya.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Tidak diketahui

2. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 39 minggu BB lahir: 2500 gram PB lahir: 35 cm

Persalinan : Normal

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

3. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BGC, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

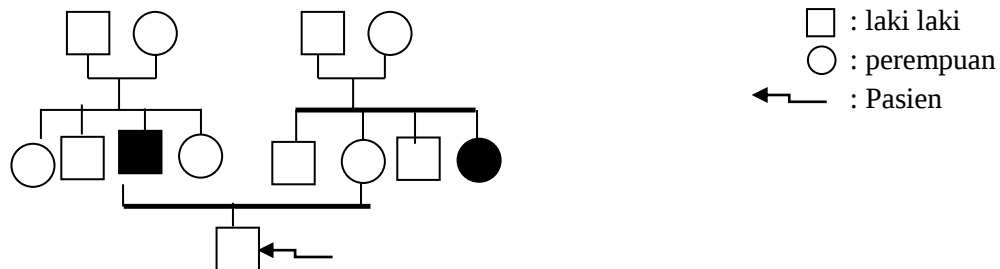
4. RIWAYAT KELUARGA

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

Ayah: Tn. A Umur: 38 th Bangsa: Indonesia Kesehatan : Sehat

Anak lainnya: -

Genogram 3 generasi



5. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali sakit
Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit
2. Pola nutrisi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan klien berupa MPASI. Klien makan sehari 2x, minum kurang lebih 6-7x sehari
Saat sakit : Ibu klien mengatakan anak susah makan, minum susu terus dan rewel
3. Pola eliminasi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x sehari
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan BAB 1x sehari konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x dalam sehari
4. Pola latihan dan aktivitas
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah tetangga sebayanya
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur dan minyanyi gendong
5. Pola persepsi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua idranya berfungsi dengan baik
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik
6. Pola tidur dan istirahat
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan tidur malam 8 jam

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

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif

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

8. Peran dan pola hubungan

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

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

9. Pola reproduksi dan seksual

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

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan keluarga dekatnya

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

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya jalan jalan dan pergi ke wisata liburan dekat rumah

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan jarang sekali liburan

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien beragama islam

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan ketika sakit merupakan ujian cobaan dari Allah SWT

6. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pengkajian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 7 kg

Tinggi Badan (TB) : 80 cm

Status gizi (normal)

7. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Pasien merasa takut dan cemas dengan penyakit yang di derita

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik

b. Tempat tinggal serumah dengan orang tua

8. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0- 0MmHg Nadi : 120 x/menit Pernafasan: 50 x/ menit Suhu : 37,5°, SpO2: 97%.

▪ **Neurologi**

Kesadaran umum klien yaitu baik (composmentis), E: 4 Spontan, M: 6 Mengikuti perintah, V: 5 Orientasi baik (GSC:15). Klien tidak mengalami gangguan neurologis.

▪ **Pernapasan**

Irama : ireguler
Retraksi dada : ada
Bentuk dada : normal
Pola nafas : tidak normal
Suara nafas : ronki
Tidak ada cuping hidung: ada
Tidak ada sianosis: tidak ada
Tidak menggunakan alat bantu nafas :tidak

▪ **Sirkulasi**

Sianosis : Tidak ada tanda sianosis
Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas atau bagian tubuh lain
Pucat : Klien terlihat pucat
Akral : Akral klien terasa hangat
Intensitas nadi terasa kuat
CRT < 3 Detik
Irama nadi klien reguler
Clubbing finger : Tidak Ada

▪ **Gastrointestinal**

Muntah : tidak ada
Mual : tidak ada
Peristaltik usus : 12x/ menit

▪ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : anus

Frekuensi 1x sehari

Karakteristik fases : normal

Urin

Pengeluaran : spontan

Kelainan : tidak ada

Diuresis : 4ml/jam

▪ **Integumen**

Warna kulit : pucat

Kelainan: tidak ada

Resiko dekubitus :tidak ada

Luka : tidak ada

▪ **Muskuloskeletal**

Kelainan tulang :tidak ada

Gerakan anak :terbatas

▪ **Genetalia**

Normal

9. SKRINING GIZI

TB: 80 cm

BB: 7 kg

Lingkar Kepala : 31cm

10. TERAPI OBAT

No	Nama obat	Dosis	Kegunaan
1	Gentamicin	2x40 mg	Mengtasi infeksi
2	Paracetamol	3x100 mg	Menurunkan demam
3	Ambroxol	3x1/2 cth	Meredakan batuk
4	Ventolin	1 mg	Melonggarkan jalan nafas
5	KAEN 3A	10 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh

11. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 20 maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin		10.4-16.6	g/dL
Leukosit		5500-18000	/uL
Hematokrit		32-44	%
Eritrosit		3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit		217000-497000	/uL
MCV		73-109	fL
MCH		21-33	pg/cell
MCHC		26-34	%
RDW		11.4-14.6	%
MPV		9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil		0-1	%
Eosinofil		1-5	%
Batang		0-8	%
Segmen		17-60	%
Monosit		1-11	%
Neutrofil		17.0-60.0	%
Limpfosit		20 – 70	%
Ttotal Limfosit Count			
Neutrofil Limfosit Ratio			
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu		<140	Mg/dL
Natrium		134-146	Meq/L
Kalium		3.4-4.5	Meq/L
Klorida		96-108	Meq/L
URINE LENGKAP			
Warna			
Kejernihan			
Bau			
Etrosit			
Protein urin			

RO Thorax
Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk tetapi dahaknya susah keluar - ibu klien mengatakan sudah 3 hari sesak nafas sebelum masuk RS	Virus, bakteri, jamur ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Peningkatan produksi secret	Besihan jaan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

	DO : - Dypnea - Klien tampak batuk - klien tampak rewel - Terdengar bunyi ronkhi - Terdapat secret - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat cuping hidung - TTV : N : `120x/menit, RR:50 x/menit, S : 37,5°C, SPO2: 97%	↓ penumpukan secret berlebih Produksi sputum meningkat ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif		
2	.DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam - Demam naik turun terutama di sore hari sudah 4 hari yang lalu DO : - TTV : N : x/menit, S : 37,5°C, SPO2:97 % - Akral hangat - Klien tampak menggigil	Infeksi, bakteri, virus, jamur, parasit ↓ Reaksi inflamasi ↓ Proses demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses penyakit

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermi b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx	SLKI	SIKI
----	----	------	------

1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Bersihan Jalan Nafas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Ronki menurun - Dipnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik : - Pertahankan kepatenan jalan nafas - Posisikan semi fowler - Berikan terapi oksigen jika perlu - Berikan minum hangat Edukasi : - Anjurkan melakukan inhalasi uap minyak kayu putih Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Hipertermia b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Termoregulasi (L.14134)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh

		a. Menggigil enurun b. Suhu tubuh membaik c. Suhu kulit membaik	Terapeutik : • Sediakan lingkungan yang nyaman • Gati menggunakan pakaian yang tipis • Berikal cairan oral/asi Edukasi : • Anjurkan tirah baring Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
20Maret 2023 11.00 WIB	1	- Memonitor bunyi nafas	S : - O : Bunyi nafas tambahan ronkhi basah halus	nofita
11.05	1	Memberikan terapi obat - Gntamicin 40mg - Paracetamol 100 mg - Ambroxol 3x1/2 cth	S: - O: pemberian obat melalui injeksi intravena dan oral(di minum)	Nofita
11.10	1,2	- Menganjurkan klien untuk minum air hangat sedikit tapi sering	S:- O: klien bersedia minum air hangat	nofita
11.15	1	- Mengganti pakaian yang tipis dn menyerapkeringa	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Klien menggunakan pakaian yang ber bahan tipis	Nofita

		t		
11.20	1	- Mengajurkan klien untuk melakukan tirah baring	S: ibu klien mengatakan bersedia O: klien dilakukan tirah baring setiap 2 jam sekali	Nofita
11.25	2	- Memonitor suhu tubuh	S: - O : Suhu 37,5 derajat	Nofita
11.30	1	- Melakukan kompres hangat	S: - O: kompres pada bagian axila (ketiak)	Nofita
11.35	1	- Melakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih	S: ibu klien mengatakan setuju anaknya dilakukan tindakan terapi O : klien tampak nyaman saat dilakukan tindakan	Nofita
21 maret 2023 08.00WIB	1	Memberikan terapi farmakologi	S: - O : nebu ventolin 1 mg	Nofita
08.05WIB	1	- Memonitor adanya produksi secret	S: - O : terdapat secret berwarna bening	Nofita
08.10	1,2	- Memonitor saturasi oksigen	S: - O: Spo2 100% menggunakan NK	Nofita
08.15	1	- Memonitor bunyi nafas (frekuensi, irama, kedalaman, usaha nafas)	S :- O : klien tampak sudah tidak sesak nafas	Nofita
08.20	1	- Memitor bunyi nafas tambahan	S: - O : bunyi nafas tambahan ronkhi basah halus	Nofita
08.25	1	Memberikan terapi farmakologi - Gentamicin 40mg - Paracetamol 100 mg - Ambroxol 3x1/2 cth	S :- O: terapi diberikan melalui injeksi intravena dan oral (di minum)	Nofita
22 Maret 2023 07.00	1	- Memonitor Tanda – tanda Vital	S: - O : KU Baik (CM) - N : 125x/menit - SPO2 : 100% - RR : 38 x/menit - suhu : 37,2 derajat	Nofita
07.05	2	- Memonitor suhu	S : -	Nofita

		badan	O : suhu 36,5 derajat	
07.10	1,2	- Memberikan terapi inhalasi farmakologi	S : - O : ventolin 1 mg	Nofita
07.15	1	- Memonitor adanya secret	: - O: masih ada dahak lendir bewarna bening jernih	Nofita

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	20 April 2023 (12.00)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya anaknya batuk disertai sesak nafas namun dahaknya sedikit sudah bisa keluar O: - Klien tanpak batuk - Secret berlebih - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi basah halus - Klien tanpak gelisah dan rewel - Terdapat mukus - RR : 48x/menit - Spo2 : 97% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bnyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Kolaborasi Lakukan terapi inhalasi	Nofita
2	20 April 2023 (12.00)	S : - Ibu klien mengatakan masih demam O : - Akral hangat - Suhu tbuh 37,5 derajat - Klien tanpak masih menggigil A : Masalah keperawatan hipertermia belum	Nofita

		teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat (axila)	
--	--	--	--

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	21 Maret 2023 (09.00)	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah bisa keluar - Ibu klien mengatakan sesak nafasnya sedikit berkurang O: - Klien tampak batuk - Secret berlebih - Terdapat suara nafas tambahan ronchi - Klien tampak masih gelisah dan rewel - Terdapat mukus - RR : 42x/menit - Spo2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Kolaborasi Lakukan terapi inhalasi	Nofita
2	22 April 2023 (09.00)	S : - Ibu klien mengatakan anak demamnya masih naik turun O : - Akral hangat - Suhu tubuh 37,2 derajat - Klien tampak masih menggigil	Nofita

		A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat (axila)	
--	--	--	--

1	22 Maret 2023 (08.00)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai sesak nafas menurun namun dahaknya sudah bisa keluar O: - Klien tampak batuk - Produksi sekret menurun - Klien masih tampak rewel - RR : 38x/menit - SpO2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi Apabila sesak nafas timbul kembali	Nofita
2	22 Maret 2023 (08.00)	S : - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Akral hangat - Suhu tubuh 36,5 derajat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Hentikan intervensi	Nofita



PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PASIEN II

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 025823xxx Nama : An.D Jenis kelamin : Perempuan Berat Badan : 10 kg Tgl lahir : 21 september 2021 Alamat : Randegan wangon kab. banyumas
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
20 Maret 2023	10.30WIB	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan an D Sesak nafas

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

Klien datang ke poli RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto dengan keluhan demam tidak turun – turun sudah 1 minggu ibu klien mengatakan anaknya bau pilek disertai sesak nafas, sebelumnya ibuklien mengatakan klin sudah di bawa ke bidan desa serta ke puskesmas terdekat namun tak kunjung membaik sehingga ibu klien membawanya ke rumah sakit dan disarankan dokter untuk rawat inap. Saat dilakukan pengkajian ibu klien mengatakan anaknya gelisah dan rewel ananya sejak semalam tidak bisa tidur saat dilakukan pemeriksaan TTV : Nadi : 135x/menit, RR : 44x/menit, spo2 : 95%, Suhu: 38,2 C.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga klien mengatakan bahwa anaknya sebelumnya belum pernah masuk Rs sebelumnya

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang diderita klien

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Tidak diketahui

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 minggu BB lahir: 2.900 gr PB lahir: 45cm

Persalinan : Normal

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BGC, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

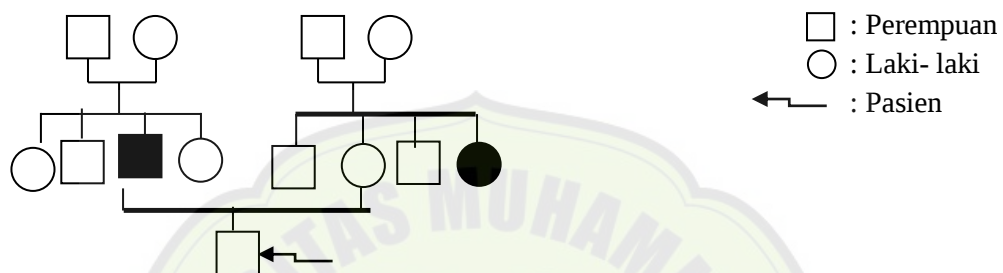
D. RIWAYAT KELUARGA

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

Ayah: Tn.N Umur: 35 th Bangsa: Indonesia Kesehatan : Sehat

Anak lainnya: Klie merupakan anak pertama dari Ny. T dan Tn. N

Genogram 3 generasi



E. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola menejemen kesehatan
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak pernah check up kesehatan kecuali sakit
Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan oat ke anaknya ketika sakit
2. Pola nutrisi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan anaknya, klien makan dalam sehari 3x sehari, minum 4-5x dalam sehari
Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien akan 2xsehari dengan menhaiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari RS , minum 3-4 dalam sehari.
3. Pola eliminasi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB dalam sehari 1x dengan konsistensi lembek bewarna kekuningan dan BAK 4-5 kali dalam sehari
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 3Xsehari
4. Pola latihan dan aktivitas
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien sdah bisa berjalan dan sering bermain dengan teman sebayanya
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa berbaring di tempat tidur dan rewel
5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berintraksi dengan keluarga dan fungsi indranya baik tidak terganggu

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik dan tidak mengalami gangguan

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam sehari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan semenjak sakit klien sering terbangun dan kurang tidur

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenganya kuat dan aktif

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien semenjak sakit kurang aktif dan lemas ketika bergerak

8. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh keluarga dan juga orang tuanya

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tuanya

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

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur

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

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan agamanya islam

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan agamanya islam dan penyakit yang sedang dideritanya merupakan ujian dari Allah SWT.

F. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pengkajian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 10 kg

Tinggi Badan (TB) : 80 cm

Status gizi (normal)

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Klien tampak cemas dan takut

Status Sosial :

- c. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik
- d. Tempat tinggal serumah dengan orang tua

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - mmHg Nadi : 135 x/menit Pernafasan: 45 x/ menit

Suhu : 38,2°, SpO₂: 95%.

■ Neurologi

Kesadaran umum klien yaitu baik (composmentis), E:5 Spontan, M:6 Mengikuti perintah, V:5 Orientasi baik (GSC:15). Klien tidak mengalami gangguan neurologis.

■ Pernapasan

Irama : irregular
Retraksi dada : ada
Bentuk dada : normal
Pola nafas : tidak normal (ada dahak/secret)
Suara nafas : Ronkhi
cuping hidung : Tidak ada
sianosis : Tidak ada
alat bantu nafas : kanul nasal

■ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada tanda sianosis
Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas atau bagian tubuh lain
Pucat : Klien terlihat pucat
Akral : Akral klien terasa hangat
Intensitas nadi : teraba kuat
CRT < 3 Detik
Irama nadi klien reguler

Clubbing finger : Tidak Ada

▪ **Gastrointestinal**

Muntah : Tidak ada

Mual : Tidak ada

Bising usus : 12x/menit

Nyeri ulu hati : Tidak ada

Asites : Tidak ada

Lingkar perut : 35 cm

▪ **Eliminasi**

Defekasi

Pengeluaran : spontan

Frekuensi : 1x sehari konsistensi lembek

Karakteristik Feses : normal

Urin

Pengeluaran : spontan

Kelainan : Tidak ada

Diuresis : Tidak ada

▪ **Integumen**

Warna kulit : normal

Kelainan : tidak ada

Resiko dekubitus : tidak ada

Luka : tidak ada

▪ **Musuloskeletal**

Kelainan tulang : Tidak ada

Gerakan anak : Terbatas

▪ **Genitalia**

Normal

Klien berjenis kelamin perempuan

I. SKRINING GIZI

TB: 80cm

BB: 10kg

Lingkar Kepala : 30 cm

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 20 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.0	10.4-16.6	g/dL
Leukosit	3880	5500-18000	/uL
Hematokrit	37.3	32-44	%
Eritrosit	3.70	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	437.000	217000-497000	/uL
MCV	84.6	73-109	fL
MCH	27.1	21-33	pg/cell
MCHC	32.0	26-34	%
RDW	16.9	11.4-14.6	%
MPV	8.8	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	0.3	1-5	%
Batang	0.3	0-8	%
Segmen	55.1	17-60	%
Monosit	26.3	1-11	%
Neutrofil	17.3	17.0-60.0	%
Limpfosit	56.0	20 – 70	%
Ttotal Limfosit Count	1000		
Neutrofil Limfosit Ratio	3180		
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu		<140	Mg/dL
Natrium		134-146	Meq/L
Kalium		3.4-4.5	Meq/L
Klorida		96-108	Meq/L
URINE LENGKAP			
Warna			
Kejernihan			
Bau			
Etrosit			
Protein urin			

2. RO Thorax

Kesan :

- COR Tak membesar
- Gambaran Bronkopneumonia

3. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ceftriaxon	2x500 mg	Mengatatasi infeksi
2	Dexametason	3x2,5 mg	Mengurangi peradangan nyeri
3	Ambroxol	3x1 cth	Meredaan batuk

4	Ventolin	1 mg	Melonggarkan jalan nafas
5	Paracetamol	100mg	Untuk mengatasi demam
	KAEN 1B	15 tpm	Mengganti cairan da elektrolit

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berhak dan dahanya tidak bisa keluar - ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas dari sejak semalam SMRS DO : - Dispnea - klien tampak batuk - sputum berlebih - terdengar ronkhi basah halus - tanpak geisah da rewel - terdapat secret - terdapat retraksi dinding dada - TTV : N : 135x/menit, RR:44 x/menit, S : 38,2°C, SPO2: 95%	virus, jamur, bakteri ↓ peradanga pada parenkim paru ↓ kerusakan pada membrane mucus di alveolus ↓ perkembangan edema dan eksudat ↓ Produksi sputum meingkat ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersiha jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	.DS : - Ibu klien mengatakan anaknya demam - Ibu klien mengatakan panasnya tidak turun-turun DO : - TTV : N :135 x/menit, S : 38,2°C, SPO2:		Hipertermi	Proses penyakit

	95%			
--	-----	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermi b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx	SLKI	SIKI
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan jalan nafas (L. 01001) - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dypnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : • Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik : • Posisikan semi fowler • Lakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih • Berikan terapi oksigen Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator inhalasi

2	Hipertermia b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat menurun dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh menurun - Suhu kulit menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh Terapeutik : • Anjurkan kompres air hangat (axila) • Longgarkan pakaia dan gunakan pakaian yang bahan tipis Edukasi : • Anjurkan minum sedikit tapi sering Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
---	--	---	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
20April 2023 10.30WIB	1	- Memonitor pola nafas(frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	S: - O : - N : 135 x/menit -SPO2 : 95% - RR : 44 x/menit	nofita
10.35	1	- Memonitor adanya sura nafas	S: - O:	Nofita

		tambahan	- Ronkhi basah halus	
10.40	1,2	- Memberikan posisi nyaman pada klien	S: O: - klien tampak duduk di tempat tidur	nofita
10.45	1	- Membantu pengeluaran secret dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Klien tampak tenang - Klien diposisikan semi fowler	Nofita
10.50	2	- Memeriksa suhu tubuh	S: - ibu klien mengatakan anaknya masih demam O: - Akral hangat - Suhu : 38,2 derajat	Nofita
10.55	1	- Memberikan terapi farmakologi dexamethasone, ambroxol, ceftriaxone	S: - O: terapi injeksi diberikan melalui intravena	Nofita
11.00	1	Melonggarkan pakaian klien	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Menggunakan pakaian yang bahan tipis	Nofita
21 Maret 2023 08.00WIB	1	- Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	S: - O : - N : 130 x/menit - SPO2 : 97% - RR : 43 x/menit	Nofita
08.10 WIB	1	- Memantau adanya suara tambahan	S: - O: terdengar suara ronkhi basah halus	Nofita
08.15	1,2	- Memantau suhu tubuh	S: O: - Akral hangat - Suhu klien 37°C	Nofita
08.20	1	- Memberikan terapi farmakologi - Dexamethasone - paracetamol - Ceftriaxone - Ampicillin - Ambroxol	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Injeksi diberikan melalui injeksi intravena	Nofita

08.25	1	- Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	S:- ibu pasien mengatakan bersedia O: - Klien masih batuk - RR : 40X/menit	Nofita
08.30	1	- Memonitor adanya suara tambahan	S: - O: tengar sura ronkhi	Nofita
22 Maret 2023 07.00	1	- Memonitor suhu tubuh	S: - O : Suhu 36,2 derajat Akral hangat	Nofita
07.10	2	- Memberikan terapi farmakologi - Dexamethasone - Ampicili - Ambroxol - Cefriaxon	S : ibu pasien mengatakan bersedia O : terapi di berikan lewat IV	Nofita
07.15	1,2	- Memberikan terapi uap minyakkayu putih - Kolaborasoi pemberian inhalasi nebulizer - Ventolin 1 mg	S : - O : klien tanpak lebih rileks	Nofita

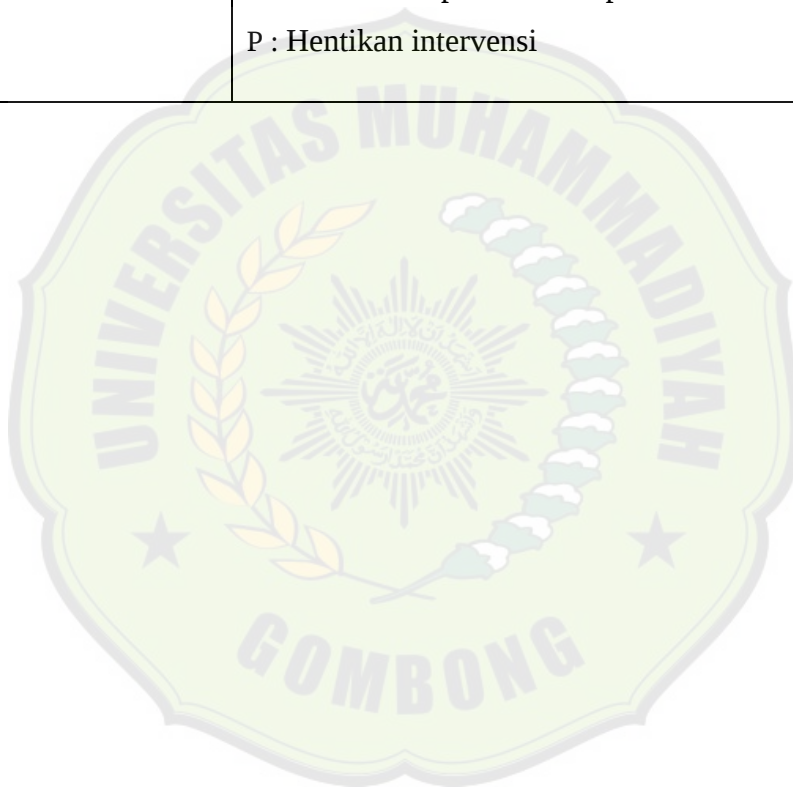
EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	20 Maret 2023 (12.00)	S: - Ibu klien mengataan anaknya masih batuk dan sesak nafas	Nofita

		O: - Klien tidak tampak sesak nafas - Dypnea - RR : 42x/menit - Suara nafas ronkhibasah halus A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Moitor bunyinaas tambahan - Lakukan terapi inhalasi uap minya kayu putih	
2	20 Maret 2023 (12.00)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Suhu kulit teraba hangat - Suhu badan 36,2 °C A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Lakukan kompres hangat jika demam berulang	Nofita
No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	
1	21 Maret 2023 (09.00)	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah bisa keluar - Ibu klien mengatakan sesak nafasnya sedikit berkurang O: - Klien tanpak batuk - Secret berlebih - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi basah halus - Klien tanpak gelisah dan rewel - Terdapat mukus - RR : 40x/menit	

		- Spo2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor bnyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler - Kolaborasi Lakukan terapi inhalasi
2	21 Maret 2023 (09.00)	S : - Ibu klien mengatakan anak demamnya masih naik turun O : - Akral hangat - Suhu tubuh 37,2 derajat - Klien tampak masih menggigil A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat (axila)
1	22 April 2023 (14 .00)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sesak nafas berkurang dahak sudah bisa keluar O: - Klien tampak batuk - Produksi Secret menurun - Suara tambahan ronkhi menurun - Klien masih tampak rewel - RR : 38x/menit - Spo2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi

		- Apabila sesak nafas muncul kembali
2	22 Maret 2023 (08.00)	S : - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Akral hangat - Suhu tubuh 36,5 derajat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Hentikan intervensi



PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PASIEN III

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>	No. RM : 021806xxxx Nama : An. R Jenis kelamin : Laki laki Berat Badan : 10,5 kg Tgl lahir : 10-01- 2023 Alamat : Sokanegara,
--	---

		Purwokerto
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
25 Maret 2023	09.0 IB	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak nafas sejak 2 hari SMRS

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

Pasien datang dari IGD anak pada tanggal 25 Maret 2023 dengan keluhan batuk dan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu , demam (+) naik turun terutama pada sore hari, mual (-), muntah (-). Saat dilakukan pengkajian kesadaran umum pasien baik/composentis GCS : E :4, M : 6, V : 5. Pemeriksaan tanda-tanda vital : Nadi 137 x/menit, RR: 60 x/menit, SpO2: 95%, Suhu 38,5 °C. Pasien didiagnosa yaitu bronkpneumonia.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mempunyai riwayat kejang demam 1kali saat usia 22 bulan dan di rawat di RSMS.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Tidak diketahui

2. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mgg + 2 hari BB lahir: 3100 gr PB lahir: 48 cm

Persalinan : Normal

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

3. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : DPT-HB-Hib 1x,

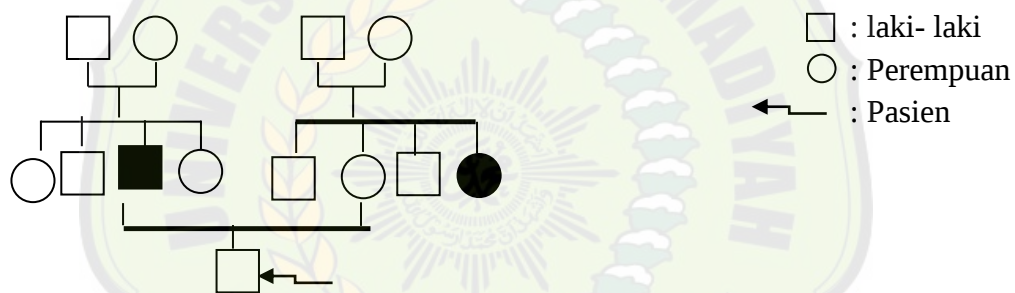
4. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. P Umur: 34 th Bangsa: Indonesia Kesehatan: Sehat

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

Anak lainnya: -

Genogram 3 generasi



5. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola menejemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit dibawa ke rs atau klinik dokter atau ke Rumah sakit umum margono Purwokerto.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit dan mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya diberikan makan dan tidak ada gangguan menelan

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien diberikan makan dari intalasi gizi dan menghabiskan 1/3 porsi setiap jam makan

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 3x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4-6x sehari.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 2x sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning dan BAK 4x sehari.

4. Pola latihan dan aktivitas
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami kesulitan dalam perkembangan berjalan.
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur aktif ketika menagis/ rewel.
5. Pola persepsi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien selalu diajak berinteraksi dengan keluarga
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indra baik.
6. Pola tidur dan istirahat
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam.
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien bisa tidur, rewel karena sesak nafas dan lapar.
7. Konsep diri dan presepsi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien aktif
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.
8. Peran dan pola hubungan
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.
9. Pola reproduksi dan seksual
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami kelainan organ reproduksi
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien sama seperti sebelum sakit.
10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan setiap pagi mengajak anaknya berjemur dan jalan-jalan sekitar rumah
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan anak sering digendong agar lebih tenang.
11. Pola keyakinan dan nilai
Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama Islam
Setelah sakit : Ibu klien mengatakan beragama Islam klien sakit adalah ujian dari Allah SWT.

10. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pengkajian Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 10,5 kg

Tinggi Badan (TB) : 81 cm

Status gizi (normal)

11. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Pasien terlihat takut

Status Sosial :

- e. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik
- f. Tempat tinggal serumah dengan orang tua

12. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - MmHg Nadi : 137 x/menit Pernafasan: 60 x/ menit

Suhu : 38,5°, SpO2: 97%.

▪ Neurologi

Kesadaran umum klien yaitu baik (composmentis), E: Spontan, M: Mengikuti perintah, V: Orientasi baik (GSC:15). Klien tidak mengalami gangguan neurologis.

▪ Pernapasan

Irama : Irama nafasi reguler
Retraksi dada : Ada retraksi dinding dada
Bentuk dada : Bentuk dada klien terlihat normal
Pola nafas : Pola nafas takipnea
Suara nafas : Suara nafas ronkhi
ada cuping hidung
Tidak ada sianosis
Tidak menggunakan alat bantu nafas

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada tanda sianosis
Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas atau bagian tubuh lain
Pucat : Klien terlihat pucat
Akral : Akral klien teraba hangat

Intensitas nadi teraba kuat
CRT < 3 Detik
Irama nadi klien reguler
Clubbing finger : Tidak Ada

▪ **Gastrointestinal**

Pasien sempat mengalami BAB Cair konsistensi lembek warna kecoklatan dengan frekuensi 1x sehari
Tidak mengalami mual ataupun muntah
Tidak ada nyeri ulu hati
Tidak ada tanda ascites pada abdomen
Peristaltik Usus: 12 x/menit / Bising usus hiperaktif
Lingkar perut : 25 cm

▪ **Eliminasi**

Defekasi

Klien BAB lewat anus (normal)
Frekuensi : 2x/hari dengan konsistensi lembek
Tidak terdapat darah dalam feses

Urin

Pengeluaran urine spontan

▪ **Integumen**

Warna kulit klien normal tidak ada belang atau bercak
Tidak mempunyai penyakit kulit kronis
Klien tidak berisiko mengalami dekubitus

▪ **Genetalia**

Tidak ada kelainan pada genetalia
Tidak terpasang kateter

▪ **Muskuloskeletal**

Kelainan Tulang : Tidak ada tanda-tanda kelainan tulang
Gerakan anak bebas

13. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
----	-----------	-------	----------

1	IVFD D5 ½ NS	27 tpm/mikro	Rehidrasi cairan
2	Inj Ceftriaxon	450 mg/24 jam	Memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit
3	Inj Dexamethason	3x0,75 mg	Anti inflamasi/peradangan
4	Inj Pracetamol	120mg/8jam	Untuk meredakan demam
5	Acetyl cystein kapsul	200 mg	Untuk mengencerkan dahak
6	ventolin	½ amp	Obat inhalasi

14. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 25 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.1	10.4-16.6	g/dL
Leukosit	9180	5500-18000	/uL
Hematokrit	36.4	32-44	%
Eritrosit	4.48	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	290000	217000-497000	/uL
MCV	81.3	73-109	fL
MCH	27.0	21-33	pg/cell
MCHC	33.2	26-34	%
RDW	13.8	11.4-14.6	%
MPV	8.0	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.8	1-5	%
Batang	0.1	0-8	%
Segmen	61.8	17-60	%
Monosit	31.5	1-11	%
Neutrofil	5.5	17.0-60.0	%
Limpfosit	61.9	20 – 70	%
Ttotal Limfosit Count	2890		
Neutrofil Limfosit Ratio	1.96		
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu	59	<140	Mg/dL
Natrium	137	134-146	Meq/L
Kalium	5.2	3.4-4.5	Meq/L

Klorida
URINE LENGKAP

108

96-108

Meq/L

Warna	Kuning
Kejernihan	muda
Bau	jernih
Etrosit	khas
Protein urin	1+/10
	Negatif

2. RO Thorax

Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak nafas DO : - Pasien tampak batuk - Pasien tampak sesak nafas - Suara nafas ronkhi - Retraksi dinding dda - Pernafasan cuping hidung - TTV : N :	Faktor infeksi/organisme ↓ Saluran nafas bagian bawah stapilokokus ↓ Toksin koagulasi ↓ Permukaan lapisan pleura tertutup tebal eksudat trombus	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Nafas

	137x/menit, RR: 60x/menit, S : 38,5°C, SPO2: 97%	vena pulmonalis ↓ Produksi sputum meningkat ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif		
2	.DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam - Demam naik turun terutama di sore hari DO : - TTV : N : 137x/menit, S : 38,5°C, SPO2: 97% - Kulit terasa hangat - Membran mukosa tampak kering	Faktor infeksi ↓ Eksudat masuk ke alveoli ↓ Sel darah merah, leukosit, pneumokokus mengisi alveolus ↓ Leukosit + fibrin mengalami konsolidasi ↓ Leukosistosis ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses Penyakit (Pneumonia)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas

4. Hipertermia b.d Proses Penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx	SLKI	SIKI
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Nafas (L.01001) 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Dypnea menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : • Monitor pola nafas, (frekuensi, kedalaman upaya nafas) • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik : • Posisikan semi fowler • Berikan terapi oksigen jika perlu Edukasi : • Anjurkan asupan cairan minm air hangat • Terapi inhalasi uap minyak kayu putih Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Hipertermia b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : • Identifikasi penyebab

		hasil Termoregulasi (L.14134) 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Suhu tubh menurun 4. Suhu kulit membaik	hipertermia • Monitor suhu tubuh Terapeutik : • Ganti pakaia yang bahan tipis • Berikal cairan oral • Lakukan kompres hangat Edukasi : • Anjurkan tirah baring • Anjurkan banyak minum Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
25 Maret 2023 09.00 WIB	1	- Memonitor bunyi nafas tambahan	S: - O : bunyi nafas tambahan ronkhi	nofita
09.10	1	- Memberikan terapi farmakologi - Gentamicin - Paracetamol - dexamethasone	S: - O: - pemberian melalui intravena	Nofita
09.15	1,2	- Menganjurka klien untuk minum air	S: O: klin mau minum air hangat sedikit demi sedikit	nofita

		hangat		
09.20	1	- Mengganti pakaian yang berbahan tipis	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Klien menggunakan pakaian bahan tipis	Nofita
09.25	1	- Menganjurkan klien untuk tirah baring	S:- ibu klien mengatakan bersedia O: - Dilakukan tirah baring 2 jam sekali	Nofita
09.30	2	- Memonitor suhu tubuh	S: - ibu klien mengatakan bersedia O: - Suhu tubuh 38,5 C	Nofita
09.35	1	- Mengajukan kompres air hangat	S: - O: klien di kompres menggunakan air hangat	Nofita
09.40	1	- Melakukan terasi inhalasi uap minyak kayu putih	S: Ibu klien mengatakan mengerti O: - Terapi dilakukan - Klien tampak tenang	Nofita
26 Maret 2023 07.30 WIB	1	- Memberikan terapi inhalasi farmakologi	S: - O : ventolin 1 mg	Nofita
07.35 WIB	1	- Memonitor adanya produksi sputum	S: - ibu pasien mengatakan dahaknya bisa keluar O: - tampak warna bening sputum keluar	Nofita
07.40	1,2	- Memonitor suhu tubuh	S:ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: - Suhu 37,5 C	Nofita
07.45	1	- Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: - Klien kooperatif	Nofita
07.50	1	- Memonitor bunyi nafas tambahan	S:- ibu pasien mengatakan bersedia O:	Nofita

			- Buny nafas tambahan ronkhi	
08.00	1	- Memonitor adanya sputum	S: - O: terdapat sputum pada jalan nafas dan keluar berwarna bening	Nofita
27 Maret 2023 07.30	1	- Memonitor saturasi oksigen	S: - O: -SPO2 : 99%	Nofita
07.35	2	- Memberikan terapi farmakologi - Gentamicin - Paracetamol - Dexmethasone - ambroxol	S : ibu pasien mengatakan bersedia O : terapi diberikan lewat injeksi intravena	Nofita
07,40	1,2	Melakukan TTV klien	S : - O : Nadi 130x/menit, RR: 40x/menit spo2 : 99%	Nofita
07.45	1	Monitor suhu	: - O: S: 36,5 C,	Nofita
07.50		Memberikan terapi inhalasi farmakologi	S : - O : ventolin 1 mg	Novita
08.00		Memonitor adanya sputum	S : - O : tampak masih ada dahak, lendir berwarna bening jernih	Novita

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	25 Maret 2023 (10.00)	S: - Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar sedikit - Ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Klien tidak tampak sesak nafas - Tampak batuk - Sputum berlebih	Nofita

		- Terdengar suara ronkhi - Tanpak gelisah - Terdapat secret - RR 58x/menit - Spo 2 : 96% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan klien semi fowler - Lakukan pemberian inhalasi	
2	25 Maret 2023 (10.00)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral hangat - Suh 38,5 C - Kulit tanpak merah A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral akukan kompres hangat	Nofita

1	26 Maret 2023 (08.10)	S: - Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar	Nofita
---	--------------------------	---	--------

		- Ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Klien masih tampak sesak nafas - Tanpak batuk - Sputum berlebih - Terdengar suara ronkhi - Tanpak gelisah - Terdapat secret - RR 45x/menit - Spo 2 : 98% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan klien semi fowler - Lakukan pemberian inhalasi	
2	26 Maret 2023 (08,10)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral hangat - Suh 37,5 C - Kulit tanpak merah A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral akukan kompres hangat -	Nofita

1	27 Maret 2023 (08.15)	S: - Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas O: - Tanpak batuk - Produksi Sputum menurun - Terdengar suara ronkhi menurun - Tanpak masih gelisah - Terdapat secret - RR 40x/menit - Spo 2 : 98% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P: - Lanjutkan intervensi apabila sesak nafas muncul kembali	Nofita
2	27 Maret 2023 (08.15)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral hangat - Suh 36,5 C A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P: - Hentikan intervensi - Monitor suhu tubuh - Berikan cairan oral akukan kompres hangat jika demam berulang	Nofita



PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PASIEN IV

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 026544xxx Nama : An. I Jenis kelamin : Laki- laki Berat Badan : 12 kg Tgl lahir : 10 april 2020 Alamat : wangon kab. banyumas
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
27 Maret 2023	14.00WIB	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas

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

Ibu klien mengatakn klien datang ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokertopada hari minggu siang pada tanggal 27 Maret 2023 melalui IGD dengan keluhan batuk +, pilek +, demam+ dan ada riwayat kejang sebelum masuk rumah sakit. TD : -/-, Nadi : 115x/menit, RR : 45x/menit Spo2 : 98%, Suhu 37,5 C

Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien megatakan pasien sebelumnya sudah pernah di rawat di rs dengan keluhan kejang demam dan di rawat di RSD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan dalam anggota keluarga tidaka ada yang memiliki penyakit yang klien alami

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Tidak diketahui

5. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 minggu BB lahir: 3 kg PB lahir: 40 cm

Persalinan : Normal

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak

Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

6. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BGC, Hepatitis B, Polio, Campak

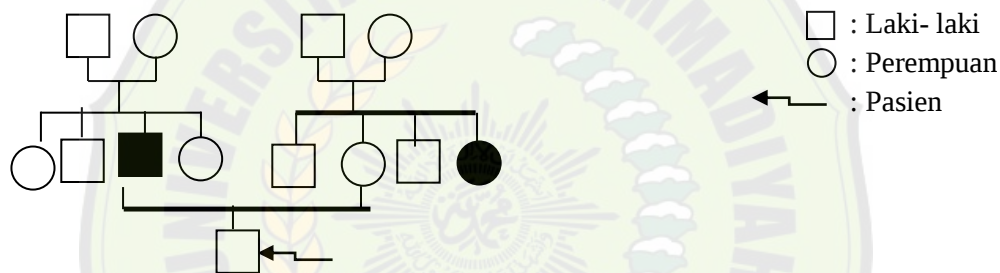
7. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. S Umur: 25th Bangsa: Indonesia Kesehatan: Sehat

Ayah: Tn. H Umur: 30 th Bangsa: Indonesia Kesehatan : Sehat

Anak lainnya: -

Genogram 3 generasi



8. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika sakit anaknya di bawa ke puskesmas atau klini terdekat

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

2. Pola nutrisi

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

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anak susah makan, minum susu terus dan rewel

3. Pola eliminasi

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

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

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah tetangga sebayanya

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur dan minanyadi gendong

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua idranya berfungsi dengan baik

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsiindranya masih baik

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 1-2 jam dan tidur malam 8 jam

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

7. Konsep diri dan presepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif

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

8. Peran dan pola hubungan

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

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

9. Pola reproduksi dan seksual

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

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebh diperhatikan oleh orang tua dan keluarga dekatnya

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

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya jalan jalan dan pergi ke wista liburan dekat rumah

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan jarang sekali liburan

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien beragama islam

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan ketik sakit merupakan ujian cobaan dari Allah SWT

12. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pengkajian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 11 kg
Tinggi Badan (TB) : 92 cm
Status gizi (normal)

13. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Pasien merasa takut dan cemas dengan penyakit yang di derita

Status Sosial :

- g. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik
- h. Tempat tinggal serumah dengan orang tua

14. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: -/-MmHg Nadi : 115 x/menit Pernafasan: 45 x/
menit Suhu : 37,5°, SpO2: 97%.

▪ Neurologi

Kesadaran umum klien yaitu baik (composmentis), E: 4 Spontan, M: 6Mengikuti perintah, V:5 Orientasi baik (GSC:15). Klien tidak mengalami gangguan neurologis.

▪ Pernapasan

Irama : ireguler

Retraksi dada : ada

Bentuk dada : normal

Pola nafas : tidak normal

Suara nafas : ronki

Tidak ada cuping hidung: ada

Tidak ada sianosis: tidak ada

Tidak menggunakan alat bantu nafas :tidak

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada tanda sianosis

Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas atau bagian tubuh lain

Pucat : Klien terlihat pucat

Akral : Akral klien teraba hangat

Intensitas nadi teraba kuat
CRT < 3 Detik
Irama nadi klien reguler
Clubbing finger : Tidak Ada

▪ **Gastrointestinal**

Muntah : tidak ada
Mual : tidak ada
Peristaltik usus : 12x/ menit

▪ **Eliminasi**

Defekasi
Pengeluaran : anus
Frekuensi 1x sehari
Karakteristik feses : normal
Urin
Pengeluaran : spontan
Kelainan : tidak ada
Diuresis : 4ml/jam

▪ **Integumen**

Warna kulit : pucat
Kelainan: tidak ada
Resiko dekubitus :tidak ada
Luka : tidak ada

▪ **Muskuloskeletal**

Kelainan tulang :tidak ada
Gerakan anak :terbatas

▪ **Genetalia**

Normal

15. SKRINING GIZI

TB: 92 cm BB: 11 kg Lingkar Kepala : 30cm

16. TERAPI OBAT

No	Nama obat	Dosis	Kegunaan
1	Gentamicin	2x15 mg	Mengatasi infeksi
2	Paracetamol	100 mg	Menurunkan demam
3	Ampicilin	2x300	Meredakan batuk
4	Ventolin	0,5 mg	Melonggarkan jalan nafas
5	KAEN 3A	10 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh

17. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 27 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10,4	10.4-16.6	g/dL
Leukosit	5550	5500-18000	/uL
Hematokrit	30	32-44	%
Eritrosit	3.81	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	216000	217000-497000	/uL
MCV	54,0	73-109	fL
MCH	15,4	21-33	pg/cell
MCHC	28.6	26-34	%
RDW	24.5	11.4-14.6	%
MPV		9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	0.2	1-5	%
Batang	0.2	0-8	%
Segmen	34.2	17-60	%
Monosit	55.7	1-11	%
Neutrofil	9.7	17.0-60.0	%
Limpfosit	34.4	20 – 70	%
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu	128	<140	Mg/dL
Natrium	140	134-146	Meq/L
Kalium	4,7	3.4-4.5	Meq/L
Klorida	104	96-108	Meq/L

2. RO Thorax
Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya sesa nafas - ibu klien mengatakan anaknya batuk dahak susah keluar DO : - Klien tampak batuk - klien tanpak rewel - Tedengar bunyi ronkhi - Terdapat secret - Pernafasan cuping hidung - Terdapat retraksi dinding dada - TTV : N : 117x/menit, RR:45 x/menit, S : 37,5°C, SPO2: 97%	Virus, bakteri,jamur ↓ Peradangan pada bronkus ↓ Peningkatan produksi secret ↓ penumpukan secret berlebih Produksi sputum meingkat ↓ Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihkan jaan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	.DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam - Demam naik turun terutama di sore hari sudah 3 hari yang lalu DO :	Infeksi, bakteri, virus, jamur, parasit ↓ Reaksi inflamasi ↓ Proses demam ↓	Hipertermi	Proses penyakit

	- TTV : N : x/menit, S : 37,5°C, SPO2:97 % - Akral hangat - Klien tampak menggigil	Hipertermi		
--	--	-------------------	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan
4. Hipertermi b.d proses penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx	SLKI	SIKI
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Bersihan Jalan Nafas (L.01001) f. Produksi sputum menurun g. Ronki menurun h. Dispnea menurun i. Gelisah menurun j. Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : • Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik : • Posisikan semi fowler • Berikan terapi oksigen jika perlu • Berikan minum hangat Edukasi : • Anjurkan melakukan inhalasi uap minyak kayu putih Kolaborasi :

			Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Hipertermia b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Termoregulasi (L.14134) 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh Terapeutik : • Sediakan lingkungan yang nyaman • Ganti menggunakan pakaian yang tipis • Berikal cairan oral/asi Edukasi : • Anjurkan tirah baring Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
27 Maret 2023 14.30WIB	1	Memonitor bunyi nafas	S : - O : Bunyi nafas tambahan ronkhi basah halus	nofita
14.35	1	Memberikan terapi obat Gntamicin 40mg Paracetamol 100mg Ampicilin 2x15mg	S: - O: pemberian obat melalui injeksi intravena dan oral(di minum)	Nofita
14.40	1,2	Menganjurkan klien untuk minum air hangat sedikit tapi sering	S:- O: klien bersedia minum air hangat	nofita
14.45	1	Menggantipakaian yang tipis dn menyerapkeringat	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: B. Klien menggunakan pakaian yang ber bahan tipis	Nofita
/14.50	1	Mengajukan klien untuk melakukan tirah baring	S: ibu klien mengatakan bersedia O: klien dilakukan tirah baring setiap 2 jam sekali	Nofita
15.00	2	Memonitor suhu tubuh	S: - O : Suhu 37,5 derajat	Nofita
15.05	1	Melakukan kompres hangat	S: - O: kompres pada bagian axila (ketiak)	Nofita
15.10	1	Melakukan terapiinhalasiuap minyak kayu putih	S: ibu klien mengatakan setuju anaknya dikalukan tindakanterapi O : klien tanpak nyaman saat dilakukan tindakan	Nofita
28 Maret 2023 08.00 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi	S: - O : nebu ventolin 0,5 mg	Nofita
08.05 WIB	1	Memonitor adanya produksi secret	S: - O : terdapat secret bewarna bening	Nofita
08.10	1,2	Memonitor saturasi oksigen	S: - O: Spo2 100% menggnakan NK	Nofita
08.15	1	Memonitor bunyi	S :-	Nofita

		napas(frekuensi , irama, kedalaman, usaha napas)	O : klien tampak sudah tidak sesak napas	
08.15	1	Memitor bunyi napas tambahan	S: - O : bunyi napas tmbahan ronkhi basah halus	Nofita
08.20	1	Memberikan terapi farmakologi Gentamicin 40mg Paracetamol 100 mg Ampicilin 2x300 mg Gentamicin 2x15 mg	S :- O: terapi diberikan melalui injeksi intravena dn oral (di minum)	Nofita
29 Maret 2023 07.00	1	Memonitor Tanda – tanda Vital	S: - O : KU Baik (CM) - N : 125x/menit -SPO2 : 100% - RR : 45 x/menit - suhu : 37,2 derajat	Nofita
07.15	2	Memonitor suhu badan	S : - O : suhu 36,5 derajat	Nofita
09.20	1,2	Memberikan terapi inhalasi farmakologi	S : - O : ventolin 0,5 mg	Nofita
09.25	1	Memonitor adanya secret	: - O: masih ada dahak lendir bewarna bening jernih	Nofita

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1	27 Maret 2023 (15.30)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya anaknya batuk disertai sesak nafas namun dahaknya sedikit sudah bisa keluar O: - Klien tampak batuk - Secret berlebih - Terdapat suara nafas tambahan ronchi basah halus - Klien tampak gelisah dan rewel - Terdapat mukus - RR : 46x/menit - Spo2 : 97% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor bnyk nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler Kolaborasi Lakukan terapi inhalasi
2	27 Maret 2023 (15.30)	S : - Ibu klien mengatakan masih demam O : - Akral hangat - Suhu tubuh 37,5 derajat - Klien tampak masih menggigil A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral Lakukan kompres hangat (axila)

1	28 Maret 2023 (10.00)	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah bisa keluar - Ibu klien mengatakan sesak nafasnya sedikit berkurang O: - Klien tanpak batuk - Secret berlebih - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi - Klien tanpak gelisah dan rewel - Terdapat mukus - RR : 42x/menit - Spo2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor bnyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan semi fowler Kolaborasi Lakukan terapi inhalasi
2	28 Maret 2023 (10.00)	S : - Ibu klien mengatakan masih demam O : - Akral hangat - Suhu tbuh 37,5 derajat - Klien tanpak masih menggigil A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikn cairan oral Lakukan kompres hangat (axila)
1	29 Maret 2023 (08.00)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya anknya batuk disertai sesak nafas berkurang namun

		dahaknya sedikit sudah bisa keluar Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas O: - Klien tanpak batuk - Secret menurun - Terdapat suara nafas tambahan ronkhi basah halus menurun - Terdapat mukus - RR : 39x/menit - Spo2 : 100% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi apabila sesak nafas muncul kembali
2	27 Maret 2023 (08.00)	S : - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Akral hangat - Suhu tubuh 36,5 derajat A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P : Hentikan intervensi

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
PASIEN V

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 0218543xxxx Nama : An. S Jenis kelamin : Laki laki Berat Badan : 10,5 kg Tgl lahir : 24 febuari- 2021 Alamat : Sokanegara, Purwokerto
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
27 Maret 2023	13.00WIB	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak nafas sejak 2 hari SMRS

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

Klien rujukan dari RSIA Bunda Arif pada tanggal 27 Maret 2023 Pasien datang keIGD anak dengan keluhan batuk dan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu dahak tidak bisa keluar , demam (+) naik turun terutama pada malam hari, mual (-), muntah (-). Saat dilakukan pengkajian di ruang aster pada jam 14.00 WIB didapatkan hasil kesadaran umum pasien baik/composentis GCS : E :4, M : 6, V : 5. Klien tanpak sesak nafas, terdapat suara tambahan ronkhi Pemeriksaan tanda-tanda vital : Nadi 137 x/menit, RR: 40 x/menit, SpO2: 97%, Suhu 37,5 °C.dan sudah dilakukan pemeriksaan radiologi Pasien didiagnosa yaitu bronkpneumonia.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan dahulu.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien.

ALERGI / REAKSI

Tidak ada alergi

Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

Reaksi: -

Tidak diketahui

a. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mgg + 2 hari BB lahir: 2.900 gr PB lahir: 45 cm

Persalinan : Normal

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

b. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : DPT-HB-Hib 1x,

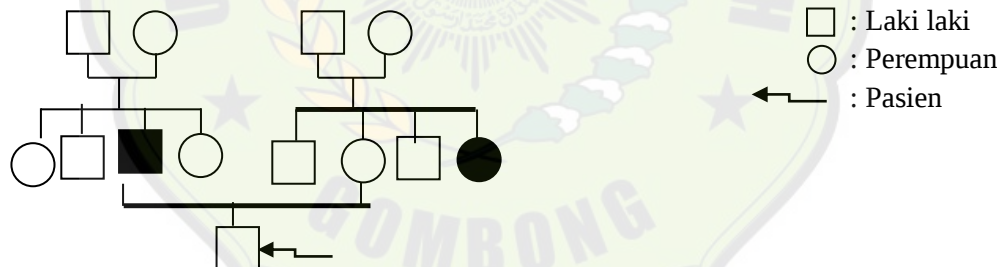
c. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. P Umur: 34 th Bangsa: Indonesia Kesehatan: Sehat

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

Anak lainnya: -

Genogram 3 generasi



d. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit dibawa ke rs atau klinik dokter atau ke Rumah sakit umum margono Purwokerto.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit dan mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya diberikan makan dan tidak ada gangguan menelan

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien diberikan makan dari intalasi gizi dan menghabiskan 1/3 porsi setiap jam makan

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 3x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4-6x sehari.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 2x sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning dan BAK 4x sehari.

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami kesulitan dalam perkembangan berjalan.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur aktif ketika menagis/ rewel.

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien selalu diajak berinteraksi dengan keluarga

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indra baik.

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien bisa tidur, rewel karena sesak nafas dan lapar.

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien aktif

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

8. Peran dan pola hubungan

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

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

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami kelainan organ reproduksi

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien sama seperti sebelum sakit.

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

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan setiap pagi mengajak anaknya berjemur dan jalan-jalan sekitar rumah

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan anak sering digendong agar lebih tenang.

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama Islam

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan beragama Islam klien sakit adalah ujian dari Allah SWT.

10. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

Pengkajian Pertumbuhan dan Perkembangan

b. Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 12 kg

Tinggi Badan (TB) : 90 cm

Status gizi (normal)

11. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi :

Pasien terlihat takut

Status Sosial :

- i. Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik
- j. Tempat tinggal serumah dengan orang tua

12. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: - MmHg Nadi : 140 x/menit Pernafasan: 42 x/ menit

Suhu : 38°C, SpO2: 98%.

▪ Neurologi

Kesadaran umum klien yaitu baik (composmentis), E: Spontan, M: Mengikuti perintah, V: Orientasi baik (GSC:15). Klien tidak mengalami gangguan neurologis.

▪ Pernapasan

Irama : Irama nafas ireguler

Retraksi dada : Ada retraksi dinding dada

Bentuk dada : Bentuk dada klien terlihat normal

Pola nafas : Pola nafas takipnea

Suara nafas : Suara nafas Ronkhi

Tidak ada cuping hidung

Tidak ada sianosis

Tidak menggunakan alat bantu nafas

▪ Sirkulasi

Sianosis : Tidak ada tanda sianosis

Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas atau bagian tubuh lain

Pucat : Klien terlihat pucat

Akral : Akral klien teraba hangat

Intensitas nadi teraba kuat

CRT < 3 Detik

Irama nadi klien reguler

Clubbing finger : Tidak Ada

▪ **Gastrointestinal**

Pasien sempat mengalami BAB Cair konsistensi lembek warna kecoklatan dengan frekuensi 1x sehari

Tidak mengalami mual ataupun muntah

Tidak ada nyeri ulu hati

Tidak ada tanda ascites pada abdomen

Peristaltik Usus: 9 x/menit / Bising usus hiperaktif

Lingkar perut : 25 cm

▪ **Eliminasi**

Defekasi

Klien BAB lewat anus (normal)

Frekuensi : 2x/hari dengan konsistensi lembek

Tidak terdapat darah dalam feses

Urin

Pengeluaran urine spontan

▪ **Integumen**

Warna kulit klien normal tidak ada belang atau bercak

Tidak mempunyai penyakit kulit kronis

Klien tidak berisiko mengalami dekubitus

▪ **Genetalia**

Tidak ada kelaian pada genetalia

Tidak terpasar urine kateter

▪ **Muskuloskeletal**

Kelainan Tulang : Tidak ada tanda-tanda kelainan tulang

Gerakan anak bebas

13. SKRINING GIZI

TB: 90cm

BB: 12 kg

Lingkar Kepala : 32 cm

14. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Gentamicin	2X40mg	Megatasi infeksi
2	Ambroxol	3x100 mg	Menurunkan demam
3	KAEN 3A	10 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh
4	Inj Pracetamol	120mg/8jam	Untuk meredakan demam
5	Acetyl cystein kapsul	200 mg	Untuk mengecurkan dahak
6	ventolin	1 amp	Obat inhalasi

15. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 27 Maret 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.1	10.4-16.6	g/Dl
Leukosit	9180	5500-18000	/Ul
Hematokrit	36.4	32-44	%
Eritrosit	4.48	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	290000	217000-497000	/Ul
MCV	81.3	73-109	fl
MCH	27.0	21-33	pg/cell
MCHC	33.2	26-34	%
RDW	13.8	11.4-14.6	%
MPV	8.0	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.8	1-5	%
Batang	0.1	0-8	%
Segmen	61.8	17-60	%
Monosit	31.5	1-11	%
Neutrofil	5.5	17.0-60.0	%
Limpfosit	61.9	20 – 70	%
Tootal Limfosit Count	2890		
Neutrofil Limfosit Ratio	1.96		
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu	59	<140	Mg/dL
Natrium	137	134-146	Meq/L
Kalium	5.2	3.4-4.5	Meq/L
Klorida	108	96-108	Meq/L

URINE LENGKAP

Warna	Kuning muda
Kejernihan	jernih
Bau	kasam
Eritrosit	1+/10
Protein urin	Negatif

2. RO Thorax

Kesan : Bronkopneumonia

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak nafas DO : - Pasien tampak batuk - Pasien tampak sesak nafas - Suara nafas ronkhi - TTV : N : 137x/menit, RR: 40x/menit, S : 37,5°C, SPO2: 97%	Faktor infeksi/organisme ↓ Saluran nafas bagian bawah stafilokokus ↓ Toksin koagulasi ↓ Permukaan lapisan pleura tertutup tebal eksudat trombus vena pulmonalis ↓ Produksi sputum meningkat ↓	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Nafas

		Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif		
2	.DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam - Demam naik turun terutama di sore hari DO : - TTV : N : 137x/menit, S : 37,5°C, SPO2: 98% - Kulit terasa hangat - Membran mukosa tampak kering	Faktor infeksi ↓ Eksudat masuk ke alveoli ↓ Sel darah merah, leukosit, pneumokokus mengisi alveolus ↓ Leukosit + fibrin mengalami konsolidasi ↓ Leukosistosis ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses Penyakit (Pneumonia)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas
4. Hipertermia b.d Proses Penyakit

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx	SLKI	SIKI
----	----	------	------

1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Bersihan Jalan Nafas (L.01001) 6. Produksi sputum menurun 7. Mengi menurun 8. Dypnea menurun 9. Gelisah menurun 10. Frekuensi nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi : • Monitor pola nafas • Monitor bunyi nafas tambahan • Monitor sputum Terapeutik : • Pertahankan kepatenan jalan nafas • Posisikan semi fowler • Berikan terapi oksigen • Lakukan fisioterapi dada Edukasi : • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator
2	Hipertermia b.d Proses Penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut : Termoregulasi (L.14134) 5. Menggigil menurun 6. Kulit merah menurun 7. Suhu tubh menurun 8. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh Terapeutik : • Sediakan lingkungan yang dingin

			• Berikal cairan oral/asi Edukasi : • Anjurkan tirah baring Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
--	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	No.DX	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
27 Maret 2023 14.30WIB	1	Memonitor bunyi nafas	S : - O : Bunyi nafas tambahan ronkhi basah halus	nofita
14.35	1	Memberikan terapi obat Gntamicin 40mg Paracetamol 100 mg Ampicilin 2x15mg	S: - O: pemberian obat melalui injeksi intravena dan oral(di minum)	Nofita
14.40	1,2	Menganjurkan klien untuk minum air hangat sedikit tapi sering	S:- O: klien bersedia minum air hangat	nofita
14.45	1	Mengganti pakaian yang tipis dn menyerapkeringat	S: Ibu klien mengatakan bersedia O: Klien menggunakan pakaian yang ber bahan tipis	Nofita
14.50	1	Mengajarkan klien untuk melakukan tirah baring	S: ibu klien mengatakan bersedia O: klien dilakukan tirah baring setiap 2 jam sekali	Nofita
15.00	2	Memonitor suhu tubuh	S: - O : Suhu 38 derajat	Nofita
15.05	1	Melakukan kompres hangat	S: - O: kompres pada bagian axila (ketiak)	Nofita
15.10	1	Melakukan terapiinhalasiuap minyak kayu putih	S: ibu klien mengatakan setuju anaknya dikalukan tindakanterapi O : klien tanpak nyaman saat dilakukan tindakan	Nofita

28 Maret 2023 08.00 WIB	1	Memberikan terapi farmakologi	S: - O : nebu ventolin 0,5 mg	Nofita
08.05 WIB	1	Memonitor adanya produksi secret	S: - O : terdapat secret berwarna bening	Nofita
08.10	1,2	Memonitor saturasi oksigen	S: - O: Spo2 100% menggunakan NK	Nofita
08.15	1	Memonitor bunyi nafas(frekuensi , irama, kedalaman, usaha nafas)	S :- O : klien tampak sudah tidak sesak nafas	Nofita
08.15	1	Memitor bunyi nafas tambahan	S: - O : bunyi nafas tambahan ronkhi basah halus	Nofita
08.20	1	Memberikan terapi farmakologi Gentamicin 40mg Paracetamol 100 mg Ampicilin 2x300 mg Gentamicin 2x15 mg	S :- O: terapi diberikan melalui injeksi intravena dan oral (di minum)	Nofita
29 Maret 2023 07.00	1	Memonitor Tanda – tanda Vital	S: - O : KU Baik (CM) - N : 125x/menit -SPO2 : 100% - RR : 36 x/menit - suhu : 37,2 derajat	Nofita
07.15	2	Memonitor suhu badan	S : - O : suhu 36,5 derajat	Nofita
09.20	1,2	Memberikan terapi inhalasi farmakologi	S : - O : ventolin 0,5 mg	Nofita
09.25	1	Memonitor adanya secret	: - O: masih ada dahak lendir berwarna bening jernih	Nofita

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1	27 Maret 2023 (10.00)	S: - Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar

		- Ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Klien tidak tampak sesak nafas - Tanpak batuk - Sputum berlebih - Terdengar suara ronkhi - Tanpak gelisah - Terdapat secret - RR 40x/menit - Spo 2 : 96% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan klien semi fowler - Lakukan pemberian inhalasi
2	27 Maret 2023 (10.00)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral hangat - Suh 38 C - Kulit tanpak merah A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral akukan kompres

		hangat
1	28 Maret 2023 (10.00)	S: - Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar - Ibu klien mengatakan anaknya sesaknya berkurang O: - Klien tampak sesak nafas berkurang - Tanpak batuk - Sputum menurun - Terdengar suara ronkhi - Tanpak gelisah - Terdapat secret - RR 38x/menit - Spo 2 : 96% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor produksi sputum - Posisikan klien semi fowler - Lakukan pemberian inhalasi
2	28 Maret 2023 (10.00)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : - Akral hangat - Suh 37 C - Kulit tanpak merah A : Masalah keperawatan hipertermia belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh

		- Anjurkan menggunakan pakaian bahan tipis - Berikan cairan oral akukan kompres hangat
1	29 Maret 2023 (10.00)	S: Ibu mengatakan anaknya batuk dan dahaknya mulai bisa keluar Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas O: - Tanpak batuk - Sputum menurun - Terdengar suara ronkhi menurun - Tanpak gelisah - Terdapat secret - RR 36x/menit - Spo 2 : 97% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas teratasi P: - Lanjutkan intervensi apabila sesak nafas muncul kembali
2	29 Maret 2023 (10.00)	S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Akral hangat - Suh 36,8 C A : Masalah keperawatan hipertermia teratasi P: - Hentikan ntervensi - Monitor suhu tubuh - Anjurkan menggunakan pakaian bahan

		tipis - Berikan cairan oral lakukan kompres hangat jika demam berulang
--	--	---

