



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPENEMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI BANGSAL ASTER RS MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh
Adelia Nur Toyibah
NIM: 2022030002**

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPENEMONIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI BANGSAL ASTER RS MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh
Adelia Nur Toyibah
NIM: 2022030002**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
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 : Adelia Nur Toyibah

NIM : 2022030002

Tanda tangan :



Tanggal : 5 Juni 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPENEMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI BANGSAL ASTER RS MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Adelia Nur Toyibah

NIM : 2023030002

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia
Dengan

Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di
Bangsal Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto

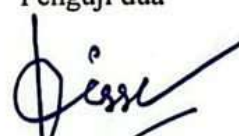
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Pofesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Puji Lestari, S. Kep.Ns)

Penguji dua



(Ning Iswanti, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto ”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Ning Iswati, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Agustus 2023

Penulis



Adelia Nur Toyibah

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

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

Nama : Adelia Nur Toyibah
NIM : 2022030002
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

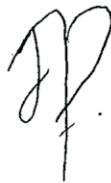
“Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah
Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo
Purwokerto ”

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 : 5 Agustus 2023

Yang menyatakan



Adelia Nur Toyibah

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2023**

Adelia Nur Toyibah¹⁾ Ning Iswati²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPENEMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI BANGSAL ASTER RS MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Bronkopneumonia biasanya sering ditemui pada anak dan bayi, karena pada anak dan bayi system imun tubuhnya belum kuat. Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Terapi non farmakologis bronkopneumonia salah satunya fisioterapi dada.

Tujuan: Melakukan asuhan keperawatan pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto

Metode: Metode penelitian adalah laporan kasus. Subyek penelitian ini adalah 5 pasien anak bronkopenemonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, observasi tanda gejala ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan SOP kfisioterapi dada. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil: Hasil pengkajian pada kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu batuk, demam dan sesak nafas. Diagnosa keperawatan kelima pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi yang telah dilakukan pada kelima pasien untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu Manajemen jalan nafas. Implementasi yang telah dilakukan pada kelima pasien yaitu posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suafa nafas, monitor status pernapasan dan oksigenasi, fisioterapi dada. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kelima pasien menunjukkan ada penurunan tanda gejala masalah bersihan jalan nafas tidak efektif seperti sesak nafas, demam, batuk.

Kesimpulan: Pemberian Tindakan fisioterapi dada efektif mengurangi tanda gejala bersihan jalan nafas tidak efektif.

Kata Kunci: anak, bronkopenemonia, bersihan jalan nafas, fisioterapi dada

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT
NURSING CARE FOR CHILDREN WITH BRONCHOPENEMONIA
WITH AIRWAY CLEARANCE NURSING PROBLEMS
IN THE ASTER ROOM OF MARGONO SOEKARJO HOSPITAL
PURWOKERTO

Background: Bronchopneumonia is often found in children and infants, because the immune system is not strong in children and infants. The inflammatory process of the bronchopneumonia disease process causes existing clinical manifestations so that several problems arise and one of them is ineffective airway clearance. Non-pharmacological therapies for bronchopneumonia include chest physiotherapy.

Objective: To provide nursing care for children with bronchopenemonia with airway clearance nursing problems in the Aster Room of Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

Methods: The research method is a case report. The subjects of this study were 5 bronchopenemonia pediatric patients with airway clearance ineffectiveness. The tools in this study are nursing care format, Nursing Kit, observation of signs and symptoms of airway ineffectiveness, and chest physiotherapy SOP. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which are presented in the documentation method and nursing care resume.

Results: The results of the assessment in the five patients had the same main complaints, namely cough, fever and shortness of breath. The nursing diagnosis of the five patients was ineffective airway clearance. Interventions that have been carried out in the five patients to overcome ineffective airway clearance are airway management. Implementation that has been carried out in the five patients is positioning the patient to maximize ventilation, auscultation of breath, monitor respiratory status and oxygenation, chest physiotherapy. The results of the evaluation after taking nursing action on the five patients showed a decrease in signs and symptoms of ineffective airway clearance problems such as shortness of breath, fever, cough.

Conclusion: Giving chest physiotherapy actions effectively reduces signs of ineffective airway clearance symptoms.

Keywords: child, bronchopenemonia, airway clearance, chest physiotherapy

-
1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	16
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE STUDI KASUS.....	26
A. Desain Studi Kasus	26
B. Subyek Studi Kasus	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus	27
E. Definisi operasional	27
F. Instrumen Studi Kasus	28
G. Teknik Pengumpulan Data	329
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus.....	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Profil Lahan Praktek	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	39
C. Hasil Inovasi Tindakan	62
D. Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	25
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
-----------	----------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan radang yang menyerang paru-paru dimana daerah konsolidasi atau area putih pada paru-paru terdapat cairan atau seluler yang tersebar luas disekitar bronkus dan bukan bercorak lobaris (Wijaya & Putri, 2013). Bronkopneumonia dapat dijumpai pada bayi dan anak dibawah usia 6 tahun. Istilah untuk Bronkopneumonia digunakan dalam menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2013).

Bronkopneumonia biasanya sering ditemui pada anak dan bayi, karena pada anak dan bayi system imun tubuhnya belum kuat inilah yang menyebabkan virus, bakteri, jamur, protozoa dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Bronkopneumonia biasanya sering disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan Hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi. Bronkopneumonia ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal (adanya ronki basah), muntah, diare, batuk kering dan produktif (Dicky & Wulan, 2017).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2017 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, lima provinsi yang mempunyai insiden bronkopneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (6,38%), Bangka Belitung (6,05%), Kalimantan Selatan (5,53%),

Sulawesi Tengah (5,19%) Gorontalo (4,84%). Sedangkan prevalensi di Jawa Tengah (2,86%) (Kemenkes RI, 2018).

Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah dan salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Masalah bersihan jalan nafas ini jika tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2017).

Menurut Ridha (2014) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis antara lain pemberian obat antibiotik, pemberian terapi nebulisasi yang bertujuan untuk mengurangi sesak akibat penyempitan jalan nafas atau bronkospasme akibat hipersekresi mucus, sedangkan terapi non farmakologis yaitu batuk efektif dan fisioterapi dada (Soemarno et al, 2015). Fisioterapi dada merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernapasan untuk anak-anak yang menderita penyakit pernapasan (Purnamiasih, 2020). Fisioterapi dada merupakan kelompok terapi non farmakologis yang digunakan dengan kombinasi untuk mobilisasi sekresi pulmonal (Yanwar, 2016).

Fisioterapi dada pada anak-anak bertujuan untuk membantu pembersihan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah. Fisioterapi dada juga dapat mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan mengurangi kerja pernapasan (GSS et al, 2019).

Aryayuni dan Siregar (2019) bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari

Daya dan Sukraeny (2020) bahwa fisioterapi dada berpengaruh terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkat terhadap pengeluaran sputum yang didapatkan pada kelompok intervensi pada pagi hari sebanyak 63,6% subjek mengalami keluaran sputum sebanyak 4 – 6 ml, sementara 36,4% nya mengalami keluaran sputum sebanyak 2 – 3 ml. Sedangkan pada kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 subjek seluruhnya sebanyak 1 < 2 ml.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto, didapatkan data bahwa pasien mengeluh batuk dan sesak napas. Saat pasien batuk kesulitan dalam mengeluarkan dahak atau sekret. Masalah bersihan jalan nafas yang tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian, maka dari itu perlu adanya penanganan masalah bronkopneumonia khususnya pada bersihan jalan nafas secara maksimal, yang salah satunya adalah dengan pemberian asuhan keperawatan. Penggunaan fisioterapi dada diharapkan mengatasi masalah kebersihan jalan nafas. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan fisioterapi dada pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas

- b. Memaparkan hasil analisa data pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas
- c. Memaparkan hasil diagnosa pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas
- d. Memaparkan perencanaan keperawatan pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas
- e. Memaparkan implementasi keperawatan pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas
- f. Memaparkan evaluasi keperawatan pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas
- g. Memaparkan hasil inovasi tindakan keperawatan penerapan fisioterapi dada pada anak bronkopenemonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Kajian ini sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan profesi keperawatan dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan serta teknologi yang berkembang dalam keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Kajian ini dilakukan sebagai sarana memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang bagaimana pengaruh fisioterapi dada pada anak bronkopenemonia terhadap bersihan jalan nafas.

b. Bagi Keluarga

Kajian ini sebagai sarana pengetahuan bagi keluarga yang lain dalam hal menangani bersihan jalan nafas dengan fisioterapi dada pada anak bronkopenemonia sehingga diharapkan tanda gejala bersihan jalan nafas dapat berkurang.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan penulisan ini dapat dijadikan pedoman pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada anak bronkopenemonia sehingga keluarga pasien merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit mengingat pasien anak layak mendapatkan pelayanan seoptimal mungkin demi pencapaian derajat kesehatan atau kesembuhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson R. (2018). Community-acquired pneumonia: pathogenesis of acute cardiac events and potential adjunctive therapies. *Chest*. 2015;148(2):523-32
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Aryayuni C, Siregar T. (2019). Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasaan di poli anak rsud kota depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 2(2): 34–42.
- Budiarto, Eko. (2012). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik*. (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Daya & Sukraeny, N. (2020). Fisioterapi Dada dan Steem Inhaler Aromatheraphy dalam Mempertahankan Kepatenan Jalan Nafas Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Ners Muda Journal Unimus*, 100-107
- Dermawan. (2012). *Proses keperawatan konsep dan penerapan kerangka kerja a*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Medula*, 7(2), 6–12. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/711>
- GSS C, DA F, TA S, PAMS N, GAF F, KMPP M. (2019). Chest physiotherapy for pneumonia in children (Review). *Nurseslabs*. 3.
- Hidayat. (2014). *Metode penelitian kebidan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Pukesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal ilmu keperawatan vol.11 No. 1. Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas BSI*.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Pukesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal ilmu keperawatan vol.11 No. 1. Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas BSI*.

- Mansjoer (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Eusculapius
- Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho Y A & Kristiani E E. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi 20 Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri Volume 4 Nomor 2*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan. Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, dkk. (2021). Efektivitas batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Anak*, 13(1), 35-42.
- Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan anak proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Purnamiasih, DPK. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis pada Anak dengan Pneumonia. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 5(10): 1053–1064.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia(I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Mardella, Ed.)*. Jakarta: EGC.
- Soemarno, S., Astuti, & D. (2015) ‘Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing,

- Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale', Jurnal Fisioterapi Indonusa, 5.
- Tohamy, A. M., Darwis, O. S., & Salem, E.-S. (2015). Efficacy Of Selected Chest Physical Therapy on Neonates With Respiratory Distress Sydrome. Life Science Journal, 12.
- Whaley Dan Wong's. (2017). Nursing Care of Infant and Children, Fifth Edition,. Mosby. Year Book, Missouri.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyastuti, dkk. (2022). Pengaruh batuk efektif terhadap sesak napas, batuk, dan mengi pada anak bronkopneumonia. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 16(1), 1-7.
- Wijayanigsih. (2013). Asuhan keperawatan anak.Jakarta: TIM Trans Info Media
- Yanwar N.(2016). Gambaran pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016. eJournal Mucis. 3345–3356.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto .
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Adelia Nur Toyibah

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Adelia Nur Toyibah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto ”.

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

Purwokerto,2023

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

	Fisioterapi Dada		
	No Dokumen IK-UPT-KES-BSN/00/003/031	Nomer Revisi 003	Halaman

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

	11. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien 12. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien. 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--



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

Kasus	Hari 1	Hari II	Hari III
	Suara nafas : RR (rpm) : O ₂ (liter/menit) :	Suara nafas : RR (rpm) : O ₂ (liter/menit) :	Suara nafas : RR (rpm) : O ₂ (liter/menit) :



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

Tahapan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
1. Mencuci Tangan 2. Membaca tasmiyah. 3. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru dengan menjaga privacy klien. 4. Memasang alas/perlak dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau dekat mulut bila tidur miring). 5. Melakukan clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung secara bergantian. 6. Menganjurkan pasien inspirasi dalam, tahan sebentar, kedua tangan perawat di punggung pasien. 7. Meminta pasien untuk melakukan ekspirasi, pada saat yang bersamaan tangan perawat melakukan vibrasi. 8. Meminta pasien untuk menarik nafas, menahan nafas, dan membatukkan nya dengan kuat 9. Menampung lendir dalam sputum pot 10. Melakukan auskultasi paru 11. Menunjukkan sikap hati-hati dan memperhatikan respon pasien 12. Mencuci tangan		

Klien I

A. Riwayat Pengkajian

1. Identitas

No RM : 02-15-xxx
Nama : An. I
Jenis Kelamin : Perempuan
Tgl/Lahir : 5 tahun
Ruangan : Aster
Tanggal Masuk : 09 Juni 2023
Alamat : Sokaraja

2. Keluhan Utama

Pasien panas, sesak napas dan batuk

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien 1 datang ke IGD pada tanggal 09 Juni 2023 dengan keluhan kepala pusing dan panas, sesak nafas. Sesak napas pasien dirasakan sejak satu minggu terakhir dan disertai batuk. BAK pasien tidak lancer. Kemudian pasien direfer ke ruang rawat inap anak. Pada saat pengkajian pasien masih tampak sesak napas. Keadaan umum pasien lemah. TD 85/60 mmHg, N 143x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 38,1 oC SPO2 98%. Kesadaran composmentis E4 M6 V 5 (15). Tampak secret tertahan dan tidak bisa mengeluarkan dahak. Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak.. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm. Terpasang iv plak di ekstremitas atas sinistra.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien 1 merasakan gejala yang muncul, pasien baru terdiagnosa hipertermia. Sebelum masuk rumah sakit pasien dianggap sakit biasa oleh keluarga, ketika tanda & gejala memberat keluarga membawa ke RS.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Klien 1, dari wawancara dengan keluarga, didapatkan tidak ada penyakit jantung, DM dan penyakit lain dari keluarga.

d. Riwayat alergi obat

Klien 1 tidak ada riwayat alergi obat.

e. Riwayat Kelahiran

Klien 1, persalinan normal, BB lahir 3200 gram. Saat diketahui hamil ibu sedang menggunakan KB IUD.

f. Riwayat keluarga

Klien 1, nama ayah K, umur 38 tahun, pasien adalah anak kedua dari dua bersodara. Dari riwayat keluarga Orang tua Bapak dan Ibu tidak ada riwayat penyakit seperti pasien.

g. Riwayat Kesehatan

Klien 1 sebelum ke RS batuk-batuk dan sesak. Keluhan tersebut semakin memberat sehingga pasien dibaa ke RS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Kepala

Mesosepal, wajah tampak sembab.

- 1) Mata : reflek pupil +, pupil isokhor 3 mm kanan dan kiri
- 2) Telinga : tidak ada masalah
- 3) Mulut dan Gigi: mulut tampak pucat.

b. Pemeriksaan Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Vena Jugularis.

c. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Suara Vesikuler paru menurun, terdapat suara ronki paru paru kanan dan kiri.

2) Jantung

S1 > S2. Tidak tampak ictus cordis. Terdapat nyeri pada dada kiri.

3) Dinding dada

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : dinding perut terlihat cembung,

Auskultasi : bising usus normal,

Palpasi : terdapat nyeri tekan turgor kulit kembali < 2 detik.

Lingkar perut 89,3 cm

Perkusi : suara redup

5. Pemeriksaan sistem

a. Neurologis

Kesadaran pasien Composmentis E4 M6 V5, pasien tampak lemah.

b. pernapasan

Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk.

c. Sirkulasi

Warna kulit pucat, CRT < 3 detik intensitas nadi kuat, irama nadi regular, akral hangat, pemeriksaan riwayat jantung ekokardiografi tanggal 7 Desember 2020 Kontraktilitas miokard ventrikel kiri menurun, dengan EF 25 %, LA dan LV dilatasi.

d. Gastrointestinal

Pasien mau makan namun akhir-akhir ini nafsu makan menurun.

e. Eliminasi

Pengeluaran BAB melalui anus dipasang diapers.

f. Integumen

Kulit pucat, terdapat luka ditangan kanan, luka kering dan hitam. Terdapat edema pada ekstremitas bawah dan atas. Asites pada abdomen. Abdomen teraba keras. Bentuk cembung, terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali < 2 detik, LK 69,3 cm. Hepar teraba.

g. Muskulosekeletal

Gerakan anak melemah,. Kekutan otot kanan 3,3 kekuatan otot kiri 3,3.

h. Genitalia

Genitalia terpasang selang kateter dan urin bag.

6. Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien I didapatkan data hasil tahap pertumbuhan yaitu berat badan lahir 3000 gram, berat badan sekarang 22 kg, lingkaran kepala 48 cm, lingkaran dada 52 cm, lingkaran lengan atas 16,5 cm. Pada tahap perkembangan didapatkan hasil yaitu psikososial pasien tinggal di rumah dengan orang tuanya, lingkungan berada di desa, rumah pasien dekat dengan tempat ibadah (mesjid), pasien tidur masih bersama dengan orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga harmonis, pengasuh pasien adalah orang tuanya. Tahap perkembangan psikoseksual didapatkan hasil yaitu pasien berjenis kelamin perempuan, pasien lebih dekat dengan ibunya. Pada tahap perkembangan kognitif didapat hasil yaitu pasien sudah dapat membedakan orang tuanya, pasien belum mengerti sakit yang dialaminya. Hasil Pengukuran Perkembangan dengan Metode DDST didapatkan hasil tahap perkembangan pasien normal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Klien 1, pemeriksaan rontgen dada, terdapat gambaran pneumonia difus atau infiltrate interstitialis. Katup-katup: mitral insufficiency moderate, Tricuspid Insufficiency moderate, Pulmonal Insufficiency mild.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L 10.1	10.8 – 15.6	g/dl
Leukosit	H 16150	4500-13500	/uL
Hematocrit	L 32	43-45	%
Eritrosit	3.81	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	240000	184000-488000	/uL
MCV	85	69-93	FL
MCH	26.5	22-34	Pg/cell
MCHC	L31.2	32-36	%
RDW	H 20.9	11.5-14.5	%

MPV	H 9.6	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	0.4	1-5	%
Batang	1.6	0-8	%
Segmen	76.4	25-60	%
Limfosit	L13.6	25-50	%
Monosit	H 7.8	1-6	%
Neutrofil	H 78.0		%
Total Limfosit Count	2460	25.0-60.0	
Neutrofil Limfosit Ratio	5.76		
Kalsium			
Klorida	L 8.4		Mg/dL
Natrium	L 81	8.6-10.3	mEq/Dl
	L133	96-108	mEq/dL
		134-146	

9. Terapi Obat

Nama terapi	Dosis
Ampicilin surbactan	3 x 675 gr
Furosemid	2 x 20 mg
Ambroxol syrup	1 x 1 cth
Nebulizer Ventolin	1x 2,5 mg

B. Diagnosa Keperawatan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu klien mengatakan panas naik turun pusing pada anaknya. DO: -TTV: nadi 120 x/mnt, suhu 38,1 °C, RR 36 x/mnt dengan nilai GCS E₅V₆E₅. -Klien tampak lemas	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit
2	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak dan batuk DO : TD 85/60 mmHg, N 130x/menit, RR 36 x/menit, Suhu 38,1 °C SPO2 98%. Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk. Pasien tampak gelisah. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm.	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
3	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien lemah. DO : TD 85/60 mmHg, N 130x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 38,1 °C SPO2 98%. Pasien tampak dyspnea/sesak napas saat/setelah aktivitas. Pasien tampak leah. Fraksi ejeksi 25 %. Gambaran EKG menunjukkan sinus takikardi	Suplai O2 dalam darah menurun ↓ Hipoksia ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

C. Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 5 jam diharapkan Bersihkan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil “Bersihkan Jalan Napas” L.01001	MANAJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. OBSERVASI a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) TERAPEUTIK a) Posisikan semi-fowler atau fowler b) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik c) Berikan oksigen																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Produski sputum</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang		Indikator	Awal	Tujuan	Batuk efektif	2	3	Produski sputum	2	3	Dyspnea	3	4	Gelisah	2	2	Frekuensi napas	2	3	Pola napas
Indikator	Awal	Tujuan																			
Batuk efektif	2	3																			
Produski sputum	2	3																			
Dyspnea	3	4																			
Gelisah	2	2																			
Frekuensi napas	2	3																			
Pola napas	2	3																			

	4. Cukup membaik 5. Membaik Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	KOLABORASI a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Dx	Waktu (WIB)	Implementasi	Respon
1	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 120 x/menit, Suhu; 38,1 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika diterapi, pasien tampak tenang	RS : pasien tampak diam RO: pasien batuk dan mengeluarkan sekret
	08.30	Memposisikan pasien semi fowler/ fowler, ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku	RS : pasien tampak diam RO: ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku, pasien tampak tenang dipangku ibunya.
	08.45	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
2	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah,	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah RO: pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret.
	08.30	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan

3	08.00	Memonitor tanda-tanda vital	Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 30x/menit
	08.15	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah. RO: pasien tampak tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang.

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ hari	Dx. Kep	SOAP			
3	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	SUBJEKTIF Pasien kadang masih tampak batuk. OBJEKTIF Frrekuensi napas 28 x/menit, irama napas ireguler, tipe pernapasan dada. Alat bantu selang oksigen masih terpasng dengan aliran 2 lpm. Suara ronkhi masih ada.			
		Indikator	Awal	Tujuan	Hasil
		Batuk efektif	2	3	3
		Produski sputum	2	3	3
		Dyspnea	3	4	3
		Gelisah	2	3	3
		Frekuensi napas	2	3	2
		Pola napas	2	3	2
		ASESSMENT Masalah keperawatan “Bersihkan jalan npas tidak efektif b.d sekresi tertahan d.d batuk” sudah teratasi PLANNING Hentikan intervensi			

Klien II

A. Riwayat Pengkajian

1. Identitas

No RM : 02-01-xx

Nama : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tgl/Lahir : 4 tahun

Ruangan : Aster

Tanggal Masuk : 16 Juni 2023

Alamat : Purwokerto

2. Keluhan Utama

Pasien panas, sesak napas.

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien 2 datang ke IGD pada tanggal 16 Juni 2023 dengan keluhan kepala pusing dan panas, sesak nafas. Pada saat pengkajian pasien masih tampak sesak napas. Keadaan umum pasien lemah., N 130x/menit, RR 33x/menit, Suhu 38 ° C SPO2 98%. Kesadaran composmentis E4 M6 V 5 (15). Tampak secret tertahan dan tidak bisa mengeluarkan dahak. Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien 2 pasien baru merasakan gejala yang muncul, pasien baru terdiagnosa hipertermia. Sebelum masuk rumah sakit oleh keluarga, ketika tanda & gejala batuk berdahak memberat keluarga membawa ke RS.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Klien 2, dari wawancara dengan keluarga, didapatkan tidak ada penyakit jantung, DM dan penyakit lain dari keluarga.

d. Riwayat alergi obat

Klien II tidak ada riwayat alergi obat.

e. Riwayat Kelahiran

Klien 2, persalinan section cecaria, BB lahir 3600 gram. Saat ini ibu tidak memakai KB.

f. Riwayat keluarga

Klien 2, nama ayah S, umur 33 tahun, pasien adalah anak kedua dari dua bersodara. Dari riwayat keluarga Orang tua Bapak dan Ibu tidak ada riwayat penyakit seperti pasien.

g. Riwayat Kesehatan

Klien 2 sebelum ke RS batuk-batuk dan pansa. Keluhan tersebut semakin memberat sehingga pasien dibawa ke RS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Kepala

Mesosepal, wajah tampak sembab.

- 1) Mata : reflek pupil +, pupil isokhor 3 mm kanan dan kiri
- 2) Telinga : tidak ada masalah
- 3) Mulut dan Gigi: mulut tampak pucat.

b. Pemeriksaan Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Vena Jugularis.

c. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Suara Vesikuler paru menurun, terdapat suara ronki paru paru kanan dan kiri.

2) Jantung

S1 > S2. Tidak tampak ictus cordis. Terdapat nyeri pada dada kiri.

3) Dinding dada

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : dinding perut terlihat cembung,

Auskultasi : bising usus normal,

Palpasi : terdapat nyeri tekan turgor kulit kembali < 2 detik.

Lingkar perut 89,3 cm

Perkusi : suara redup

5. Pemeriksaan sistem

a. Neurologis

Kesadaran pasien Composmentis E4 M6 V5, pasien tampak lemah.

b. pernapasan

Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk.

c. Sirkulasi

Warna kulit pucat, CRT < 3 detik intensitas nadi kuat, irama nadi regular, akral hangat, pemeriksaan riwayat jantung ekokardiografi tanggal 7 Desember 2020 Kontraktilitas miokard ventrikel kiri menurun, dengan EF 25 %, LA dan LV dilatasi.

d. Gastrointestinal

Pasien mau makan namun akhir-akhir ini nafsu makan menurun.

e. Eliminasi

Pengeluaran BAB melalui anus dipasang diapers.

f. Integumen

Kulit pucat, terdapat luka ditangan kanan, luka kering dan hitam. Terdapat edema pada ekstremitas bawah dan atas. Asites pada abdomen. Abdoen teraba keras. Bentuk cembung, terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali < 2 detik, LK 69,3 cm. Hepar teraba.

g. Muskulosekeletal

Gerakan anak melemah,. Kekutan otot kanan 3,3 kekuatan otot kiri 3,3.

h. Genitalia

Genitalia terpasang selang kateter dan urin bag.

6. Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien II didapatkan data hasil tahap pertumbuhan yaitu berat badan lahir 3100 gram, berat badan sekarang 9 kg, lingk kepala 35 cm, lingk dada 43 cm, lingk lengan

atas 15 cm. Pada tahap perkembangan didapatkan hasil yaitu psikososial pasien tinggal dirumah dengan orang tuanya, lingkungan berada di desa, rumah pasien dekat dengan tempat ibadah (masjid), pasien tidur masih bersama dengan orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga harmonis, pengasuh pasien adalah orang tuanya. Tahap perkembangan psikoseksual didapatkan hasil yaitu pasien berjenis kelamin perempuan, pasien lebih dekat dengan orang tua terutama pada ibunya. Pada tahap perkembangan kognitif didapat hasil yaitu pasien dapat melihat, mendengar dan menyentuh benda yang ada disekitarnya, serta masih berfokus pada mulut (oral). Hasil Pengukuran Perkembangan dengan Metode DDST didapatkan hasil tahap perkembangan pasien normal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Klien 2, pemeriksaan rontgen dada, terdapat gambaran pneumonia difus atau infiltrate interstitialis.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L 10.1	10.8 – 15.6	g/dl
Leukosit	H 16150	4500-13500	/uL
Hematocrit	L 32	43-45	%
Eritrosit	3.81	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	240000	184000-488000	/uL
MCV	85	69-93	fL
MCH	26.5	22-34	Pg/cell
MCHC	L31.2	32-36	%
RDW	H 20.9	11.5-14.5	%
MPV	H 9.6	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	0.4	1-5	%
Batang	1.6	0-8	%
Segmen	76.4	25-60	%
Limfosit	L13.6	25-50	%
Monosit	H 7.8	1-6	%
Neutrofil	H 78.0	25.0-60.0	%

Total Limfosit Count	2460		
Neutrofil Limfosit Ratio	5.76		
Kalsium			
Klorida	L 8.4		Mg/dL
Natrium	L 81 L133	8.6-10.3 96-108 134-146	mEq/Dl mEq/dL

9. Terapi Obat

Nama terapi	Dosis
Ampicilin surbactan	3 x 675 gr
Furosemid	2 x 20 mg
Ambroxol syrup	1 x 1 cth
Nebulizer Ventolin	1x 2,5 mg

B. Diagnosa Keperawatan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu klien mengatakan panas naik turun pusing pada anaknya. DO: -TTV: nadi 130 x/mnt, suhu 38,0 °C, RR 36 x/mnt dengan nilai GCS E ₅ V ₆ E ₅ . -Klien tampak lemas	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
2	DS : Keluarga pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak DO : N 130x/menit, RR 36 x/menit, Suhu 38 °C SPO2 98%. Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk. Pasien tampak gelisah. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm. Masalah Keperawatan yang muncul Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
3	DS : Keluarga mengatakan pasien lemah. DO : N: 130x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 38,1 °C SPO2 98%. Pasien tampak dyspnea/sesak napas saat/setelah aktivitas. Pasien tampak lemah. Fraksi ejeksi 25 %. Gambaran EKG menunjukkan sinus takikardi.	Suplai O2 dalam darah menurun ↓ Hipoksia ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

C. Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 5 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil “Bersihkan Jalan Napas” L.01001			MANAJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. OBSERVASI a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) TERAPEUTIK a) Posisikan semi-fowler atau fowler b) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
	Indikator	Awal	Tujuan	
	Batuk efektif	2	3	
	Produski sputum	2	3	
	Dyspnea	3	4	
	Gelisah	2	2	
	Frekuensi napas	2	3	
	Pola napas	2	3	
	Keterangan : 1. Memburuk			

	2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	c) Berikan oksigen KOLABORASI a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Dx	Waktu (WIB)	Implementasi	Respon
1	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 120 x/menit, Suhu; 38,1 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika diterapi, pasien tampak tenang	RS : pasien tampak diam RO: pasien batuk dan mengeluarkan sekret
	08.30	Memposisikan pasien semi fowler/ fowler, ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku	RS : pasien tampak diam RO: ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku, pasien tampak tenang dipangku ibunya.
	08.45	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
2	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah,	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah RO: pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret.
	08.30	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan

		penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	
3	08.00	Memonitor tanda-tanda vital	Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 30x/menit
	08.15	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah. RO: pasien tampak tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang.

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ hari	Dx. Kep	SOAP																												
3	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	SUBJEKTIF Pasien kadang masih tampak batuk. OBJEKTIF Frekuensi napas 28 x/menit, irama napas ireguler, tipe pernapasan dada. Alat bantu selang oksigen masih terpasang dengan aliran 2 lpm. Suara ronchi masih ada. <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Hasil</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr></table> ASESSMENT Masalah keperawatan “Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi tertahan d.d batuk” sudah teratasi PLANNING Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	Batuk efektif	2	3	3	Produksi sputum	2	3	3	Dyspnea	3	4	3	Gelisah	2	3	3	Frekuensi napas	2	3	2	Pola napas	2	3	2
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil																											
Batuk efektif	2	3	3																											
Produksi sputum	2	3	3																											
Dyspnea	3	4	3																											
Gelisah	2	3	3																											
Frekuensi napas	2	3	2																											
Pola napas	2	3	2																											

Klien III

A. Riwayat Pengkajian

1. Identitas

No RM : 02-21-xx

Nama : An. T

Jenis Kelamin : laki-laki

Tgl/Lahir : 5 tahun

Ruangan : Aster

Tanggal Masuk : 17 Juni 2023

Alamat : Purwokerto

2. Keluhan Utama

Pasien panas dan batuk

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien 3 datang ke IGD pada tanggal 17 Juni 2023 dengan keluhan kepala pusing . Pada saat pengakjian pasien masih tampak sesak napas. Keadaan umum pasien lemah., N 135 x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 37,5 oC SPO2 98%. Kesadaran composmentis E4 M6 V 5 (15). Tampak secret tertahan dan tidak bisa mengeluarkan dahak. Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien 3 pasien baru merasakan gejala badan panas dan memiliki riwayat diagnose bronkhopnemonia . lalu keluarga membawa anaknya ke rumah sakit.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Klien 3, dari wawancara dengan keluarga, didapatkan ada penyakit bawaan dari kakek dan neneknya

d. Riwayat alergi obat

Klien III tidak ada riwayat alergi obat.

e. Riwayat Kelahiran

Klien 3, persalinan normal, BB lahir 2900 gram. Saat diketahui hamil ibu sedang menggunakan KB IUD.

f. Riwayat keluarga

Klien 3, nama ayah A, umur 31 tahun, pasien adalah anak kedua dari dua bersodara. Dari riwayat keluarga mempunyai [enyakit bawaan dari kakek dan neneknya.

g. Riwayat Kesehatan

Klien 3 sebelum ke RS batuk-batuk dan sesak dan panas. Keluhan tersebut semakin memberat sehingga pasien dibawa ke RS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Kepala

Mesosepal, wajah tampak sembab.

- 1) Mata : reflek pupil +, pupil isokhor 3 mm kanan dan kiri
- 2) Telinga : tidak ada masalah
- 3) Mulut dan Gigi: mulut tampak pucat.

b. Pemeriksaan Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Vena Jugularis.

c. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Suara Vesikuler paru menurun, terdapat suara ronki paru paru kanan dan kiri.

2) Jantung

S1 > S2. Tidak tampak ictus cordis. Terdapat nyeri pada dada kiri.

3) Dinding dada

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : dinding perut terlihat cembung,

Auskultasi : bising usus normal,

Palpasi : terdapat nyeri tekan turgor kulit kembali < 2 detik.

Lingkar perut 89,3 cm

Perkusi : suara redup

5. Pemeriksaan sistem

a. Neurologis

Kesadaran pasien Composmentis E4 M6 V5, pasien tampak lemah.

b. pernapasan

Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk.

c. Sirkulasi

Warna kulit pucat, CRT < 3 detik intensitas nadi kuat, irama nadi regular, akral hangat, pemeriksaan riwayat jantung ekokardiografi tanggal 7 Desember 2020 Kontraktilitas miokard ventrikel kiri menurun, dengan EF 25 %, LA dan LV dilatasi.

d. Gastrointestinal

Pasien mau makan namun akhir-akhir ini nafsu makan menurun.

e. Eliminasi

Pengeluaran BAB melalui anus dipasang diapers.

f. Integumen

Kulit pucat, terdapat luka ditangan kanan, luka kering dan hitam. Terdapat edema pada ekstremitas bawah dan atas. Asites pada abdomen. Abdoen teraba keras. Bentuk cembung, terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali < 2 detik, LK 69,3 cm. Hepar teraba.

g. Muskulosekeletal

Gerakan anak melemah,. Kekutan otot kanan 3,3 kekuatan otot kiri 3,3.

h. Genitalia

Genitalia terpasang selang kateter dan urin bag.

6. Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien III didapatkan data hasil tahap pertumbuhan yaitu berat badan lahir 3100 gram, berat badan sekarang 17 kg, lingkar kepala 50 cm, lingkar dada 56 cm, lingkar lengan

atas 15,5 cm. Pada tahap perkembangan didapatkan hasil yaitu psikososial pasien tinggal dirumah dengan orang tuanya, lingkungan berada di desa, rumah pasien dekat dengan tempat ibadah (masjid), pasien tidur masih bersama dengan orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga harmonis, pengasuh pasien adalah orang tuanya. Tahap perkembangan psikoseksual didapatkan hasil yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien lebih dekat dengan ayahnya. Pada tahap perkembangan kognitif didapatkan hasil yaitu pasien sudah dapat membedakan orang tuanya, pasien belum mengerti sakit yang dialaminya. Hasil Pengukuran Perkembangan dengan Metode DDST didapatkan hasil tahap perkembangan pasien normal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Klien 3, pemeriksaan rontgen dada, terdapat gambaran pneumonia difus atau infiltrate interstitialis.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L 10.1	10.8 – 15.6	g/dl
Leukosit	H 16150	4500-13500	/uL
Hematocrit	L 32	43-45	%
Eritrosit	3.81	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	240000	184000-488000	/uL
MCV	85	69-93	fL
MCH	26.5	22-34	Pg/cell
MCHC	L31.2	32-36	%
RDW	H 20.9	11.5-14.5	%
MPV	H 9.6	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	0.4	1-5	%
Batang	1.6	0-8	%
Segmen	76.4	25-60	%
Limfosit	L13.6	25-50	%
Monosit	H 7.8	1-6	%
Neutrofil	H 78.0		%
Total Limfosit Count	2460	25.0-60.0	
Neutrofil Limfosit Ratio	5.76		

Kalsium			
Klorida	L 8.4		
Natrium	L 81 L133	8.6-10.3 96-108 134-146	Mg/dL mEq/Dl mEq/dL

9. Terapi Obat

Nama terapi	Dosis
Ampicilin surbactan	3 x 675 gr
Furosemid	2 x 20 mg
Ambroxol syrup	1 x 1 cth
Nebulizer Ventolin	1x 2,5 mg

B. Diagnosa Keperawatan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu klien mengatakan panas naik pusing pada anaknya. DO: TTV: nadi 135x/mnt, suhu 37,5 °C, RR 32x/mnt dengan nilai GCS E ₅ V ₆ E ₅ .	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
2	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak dan batuk. DO : N 135x/menit, RR 32 x/menit, Suhu 37,5 °C SPO2 98%. Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk. Pasien tampak gelisah. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm. Masalah Keperawatan yang muncul Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
3	DS : Keluarga mengatakan pasien lemah DO : N 137x/menit, RR 35 x/menit, Suhu 37,9 °C SPO2 98%. Pasien tampak dyspnea/sesak napas saat/setelah aktivitas. Pasien tampak lemah. Fraksi ejeksi 25 %. Gambaran EKG menunjukkan sinus takikardi.	Suplai O2 dalam darah menurun ↓ Hipoksia ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

C. Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 5 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil “Bersihan Jalan Napas” L.01001			MANAJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. OBSERVASI a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) TERAPEUTIK a) Posisikan semi-fowler atau fowler b) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik c) Berikan oksigen KOLABORASI																			
	<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Produski sputum</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik	Indikator	Awal		Tujuan	Batuk efektif	2	3	Produski sputum	2	3	Dyspnea	3	4	Gelisah	2	2	Frekuensi napas	2	3	Pola napas	2	3
Indikator	Awal	Tujuan																					
Batuk efektif	2	3																					
Produski sputum	2	3																					
Dyspnea	3	4																					
Gelisah	2	2																					
Frekuensi napas	2	3																					
Pola napas	2	3																					

	5. Membaik Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningakati	a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	---	--

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Dx	Waktu (WIB)	Implementasi	Respon
1	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 120 x/menit, Suhu; 38,1 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika diterapi, pasien tampak tenang	RS : pasien tampak diam RO: pasien batuk dan mengeluarkan sekret
	08.30	Memposisikan pasien semi fowler/ fowler, ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku	RS : pasien tampak diam RO: ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku, pasien tampak tenang dipangku ibunya.
	08.45	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
2	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah,	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah RO: pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret.
	08.30	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
3	08.00	Memonitor tanda-tanda vital	Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 30x/menit
	08.15	Manajemen bersihan jalan nafas	RS: ibu pasien mengatakan paham dan

		(monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	akan melakukannya di rumah. RO: pasien tampak tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang.
--	--	--	--

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ hari	Dx. Kep	SOAP																												
3	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	SUBJEKTIF Pasien kadang masih tampak batuk. OBJEKTIF Frrekuensi napas 28 x/menit, irama napas ireguler, tipe pernapasan dada. Alat bantu selang oksigen masih terpasng dengan aliran 2 lpm. Suara ronkhi masih ada. <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Hasil</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Produski sputum</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr></table> ASESSMENT Masalah keperawatan “Bersihkan jalan npas tidak efektif b.d sekresi tertahan d.d batuk” sudah teratasi PLANNING Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	Batuk efektif	2	3	3	Produski sputum	2	3	3	Dyspnea	3	4	3	Gelisah	2	3	3	Frekuensi napas	2	3	2	Pola napas	2	3	2
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil																											
Batuk efektif	2	3	3																											
Produski sputum	2	3	3																											
Dyspnea	3	4	3																											
Gelisah	2	3	3																											
Frekuensi napas	2	3	2																											
Pola napas	2	3	2																											

Klien IV

A. Riwayat Pengkajian

1. Identitas

No RM : 11-10-xx

Nama : An. T

Jenis Kelamin : Perempuan

Tgl/Lahir : 3 tahun

Ruangan : Aster

Tanggal Masuk : 20 Juni 2023

Alamat : Banyumas

2. Keluhan Utama

Sesak napas dan batuk

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien 4 datang ke IGD pada tanggal 20 Juni 2023 dengan keluhan kepala pusing . Pada saat pengakjian pasien masih tampak sesak napas. Keadaan umum pasien lemah. , N 137 x/menit, RR 35 x/menit, Suhu 37,9 oC SPO2 98%. Kesadaran composmentis E4 M6 V 5 (15). Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien 4 pasien baru merasakan gejala badan panas dan memiliki riwayat diagnose bronkhopneumonia. lalu keluarga membawa anaknya ke rumah sakit.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Klien 4, dari wawancara dengan keluarga, didapatkan tidak ada penyakit jantung, hipertensi, DM dan penyakit lain dari keluarga.

d. Riwayat alergi obat

Klien IV tidak ada riwayat alergi obat.

e. Riwayat Kelahiran

Klien 4, persalinan normal, BB lahir 2800 gram. Saat diketahui hamil ibu sedang menggunakan KB suntik.

f. Riwayat keluarga

Klien 4, nama ayah T , umur 40 tahun, pasien adalah anak kedua dari dua bersodara. Dari riwayat keluarga Orang tua Bapak dan Ibu tidak ada riwayat penyakit seperti pasien.

g. Riwayat Kesehatan

Klien 4 sebelum ke RS batuk-batuk dan sesak. Keluhan tersebut semakin memberat sehingga pasien dibaa ke RS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Kepala

Mesosepal, wajah tampak sembab.

- 1) Mata : reflek pupil +, pupil isokhor 3 mm kanan dan kiri
- 2) Telinga : tidak ada masalah
- 3) Mulut dan Gigi: mulut tampak pucat.

b. Pemeriksaan Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Vena Jugularis.

c. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Suara Vesikuler paru menurun, terdapat suara ronki paru paru kanan dan kiri.

2) Jantung

S1 > S2. Tidak tampak ictus cordis. Terdapat nyeri pada dada kiri.

3) Dinding dada

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Pemeriksaan Abdomen

Ispeksi : dinding perut terlihat cembung,

Auskultasi : bising usus normal,

Palpasi : terdapat nyeri tekan turgor kulit kembali < 2 detik.

Lingakr perut 89,3 cm

Perkusi : suara redup

5. Pemeriksaan sistem

a. Neurologis

Kesadaran pasien Composmentis E4 M6 V5, pasien tampak lemah.

b. pernapasan

Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk.

c. Sirkulasi

Warna kulit pucat, CRT < 3 detik intensitas nadi kuat, irama nadi regular, akral hangat, pemeriksaan riwayat jantung ekokardiografi tanggal 7 Desember 2020 Kontraktilitas miokard ventrikel kiri menurun, dengan EF 25 %, LA dan LV dilatasi.

d. Gastrointestinal

Pasien mau makan namun akhir-akhir ini nafsu makan menurun.

e. Eliminasi

Pengeluaran BAB melalui anus dipasang diapers.

f. Integumen

Kulit pucat, terdapat luka ditangan kanan, luka kering dan hitam. Terdapat edema pada ekstremitas bawah dan atas. Asites pada abdomen. Abdoen teraba keras. Bentuk cembung, terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali < 2 detik, LK 69,3 cm. Hepar teraba.

g. Muskulosekeletal

Gerakan anak melemah,. Kekutan otot kanan 3,3 kekuatan otot kiri 3,3.

h. Genitalia

Genitalia terpasang selang kateter dan urin bag.

6. Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien IV didapatkan data hasil tahap pertumbuhan yaitu berat badan lahir 3200 gram, berat badan sekarang 18 kg, lingkar kepala 49 cm, lingkar dada 56 cm, lingkar lengan atas 16 cm. Pada tahap perkembangan didapatkan hasil yaitu psikososial pasien tinggal di rumah dengan orang tuanya, lingkungan berada di desa, rumah pasien dekat dengan tempat ibadah (masjid), pasien tidur masih

bersama dengan orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga harmonis, pengasuh pasien adalah orang tuanya. Tahap perkembangan psikoseksual didapatkan hasil yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien lebih dekat dengan ayahnya. Pada tahap perkembangan kognitif didapatkan hasil yaitu pasien sudah dapat membedakan orang tuanya, pasien belum mengerti sakit yang dialaminya. Hasil Pengukuran Perkembangan dengan Metode DDST didapatkan hasil tahap perkembangan pasien normal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Klien 4, pemeriksaan rontgen dada, terdapat gambaran pneumonia difus atau infiltrate interstitialis.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L 10.1	10.8 – 15.6	g/dl
Leukosit	H 16150	4500-13500	/uL
Hematocrit	L 32	43-45	%
Eritrosit	3.81	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	240000	184000-488000	/uL
MCV	85	69-93	fL
MCH	26.5	22-34	Pg/cell
MCHC	L31.2	32-36	%
RDW	H 20.9	11.5-14.5	%
MPV	H 9.6	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	0.4	1-5	%
Batang	1.6	0-8	%
Segmen	76.4	25-60	%
Limfosit	L13.6	25-50	%
Monosit	H 7.8	1-6	%
Neutrofil	H 78.0		%
Total Limfosit Count	2460	25.0-60.0	
Neutrofil Limfosit Ratio	5.76		
Kalsium			
Klorida	L 8.4		
Natrium	L 81	8.6-10.3	Mg/dL

	L133	96-108 134-146	mEq/dl mEq/dL
--	------	-------------------	----------------------

9. Terapi Obat

Nama terapi	Dosis
Ampicilin surbactan	3 x 675 gr
Furosemid	2 x 20 mg
Ambroxol syrup	1 x 1 cth
Nebulizer Ventolin	1x 2,5 mg

B. Diagnosa Keperawatan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu klien mengatakan panas naik pusing pada anaknya. DO: TTV: nadi 137x/mnt, suhu 37,9 °C, RR 35 x/mnt dengan nilai GCS E₅V₆E₅., Klien tampak lemas masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 Hipertermia b.d proses penyakit	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit
2	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak dan batuk DO : N 135x/menit, RR 35x/menit, Suhu 37,9 °C SPO2 98%. Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan nafas	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
	vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk. Pasien tampak gelisah. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm. Masalah Keperawatan yang muncul Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	tidak efektif		
3	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien lemah DO : N 135x/menit, RR 35 x/menit, Suhu 37,9 °C SPO2 98%. Pasien tampak dyspnea/sesak napas saat/setelah aktivitas. Pasien tampak leah. Fraksi ejeksi 25 %. Gambaran EKG menunjukkan sinus takikardi.	Suplai O2 dalam darah menurun ↓ Hipoksia ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

C. Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 5 jam diharapkan Bersihkan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil “Bersihkan Jalan Napas” L.01001 <table border="1" data-bbox="644 539 1038 857"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Produski sputum</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningakat	Indikator	Awal	Tujuan	Batuk efektif	2	3	Produski sputum	2	3	Dyspnea	3	4	Gelisah	2	2	Frekuensi napas	2	3	Pola napas	2	3	MANAJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. OBSERVASI a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) TERAPEUTIK a) Posisikan semi-fowler atau fowler b) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik c) Berikan oksigen KOLABORASI a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
Indikator	Awal	Tujuan																					
Batuk efektif	2	3																					
Produski sputum	2	3																					
Dyspnea	3	4																					
Gelisah	2	2																					
Frekuensi napas	2	3																					
Pola napas	2	3																					

D. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Dx	Waktu (WIB)	Implementasi	Respon
1	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 120 x/menit, Suhu; 38,1 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika diterapi, pasien tampak tenang	RS : pasien tampak diam RO: pasien batuk dan mengeluarkan sekret
	08.30	Memposisikan pasien semi	RS : pasien tampak diam

		fowler/ fowler, ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku	RO: ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku, pasien tampak tenang dipangku ibunya.
	08.45	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
2	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah,	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah RO: pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret.
	08.30	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
3	08.00	Memonitor tanda-tanda vital	Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 30x/menit
	08.15	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah. RO: pasien tampak tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang.

E. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ hari	Dx. Kep	SOAP																								
3	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	SUBJEKTIF Pasien kadang masih tampak batuk. OBJEKTIF Frrekuensi napas 28 x/menit, irama napas ireguler, tipe pernapasan dada. Alat bantu selang oksigen masih terpasng dengan aliran 2 lpm. Suara ronkhi masih ada. <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Hasil</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Produski sputum</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	Batuk efektif	2	3	3	Produski sputum	2	3	3	Dyspnea	3	4	3	Gelisah	2	3	3	Frekuensi napas	2	3	2
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil																							
Batuk efektif	2	3	3																							
Produski sputum	2	3	3																							
Dyspnea	3	4	3																							
Gelisah	2	3	3																							
Frekuensi napas	2	3	2																							

		Pola napas	2	3	2
		ASESSMENT Masalah keperawatan “Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi tertahan d.d batuk” sudah teratasi PLANNING Hentikan intervensi			



Klien V

A. Riwayat Pengkajian

1. Identitas

No RM : 10-31-xx,
Nama : An. T
Jenis Kelamin : laki-laki
Tgl/Lahir : 5 tahun
Ruangan : Aster
Tanggal Masuk : 25 Juni 2023
Alamat : Banyumas

2. Keluhan Utama

Pasien panas, sesak napas dan batuk

3. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien 5 datang ke IGD pada tanggal 25 Juni 2023 dengan keluhan kepala pusing. Pada saat pengkajian pasien masih tampak sesak napas. Keadaan umum pasien lemah, N 137 x/menit, RR 35 x/menit, Suhu 37,7 oC SPO2 98%. Kesadaran composmentis E4 M6 V 5 (15). Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak. Pasien dalam posisi duduk masih tampak sesak. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien 5 pasien baru merasakan gejala badan panas dan memiliki riwayat diagnose bronkhopneumonia . lalu keluarga membawa anaknya ke rumah sakit.

c. Riwayat penyakit Keluarga

Klien 5, dari wawancara dengan keluarga, didapatkan ada penyakit bawaan sesak dari keluarga klien.

d. Riwayat alergi obat

Klien V tidak ada riwayat alergi obat.

e. Riwayat Kelahiran

Klien 5, persalinan normal, BB lahir 3250 gram. Saat diketahui hamil ibu sedang menggunakan KB implant.

f. Riwayat keluarga

Klien 5, nama ayah K, umur 35 tahun, pasien adalah anak kedua dari dua bersodara. Dari riwayat keluarga Orang tua Ibu memiliki Riwayat penyakit sesak.

g. Riwayat Kesehatan

Klien 5 sebelum ke RS batuk-batuk dan sesak. Keluhan tersebut semakin memberat sehingga pasien dibaa ke RS.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Kepala

Mesosepal, wajah tampak sembab.

- 1) Mata : reflek pupil +, pupil isokhor 3 mm kanan dan kiri
- 2) Telinga : tidak ada masalah
- 3) Mulut dan Gigi: mulut tampak pucat.

b. Pemeriksaan Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran Vena Jugularis.

c. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Suara Vesikuler paru menurun, terdapat suara ronki paru paru kanan dan kiri.

2) Jantung

S1 > S2. Tidak tampak ictus cordis. Terdapat nyeri pada dada kiri.

3) Dinding dada

Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : dinding perut terlihat cembung,

Auskultasi : bising usus normal,

Palpasi : terdapat nyeri tekan turgor kulit kembali < 2 detik.

Lingkar perut 89,3 cm

Perkusi : suara redup

5. Pemeriksaan sistem

a. Neurologis

Kesadaran pasien Composmentis E4 M6 V5, pasien tampak lemah.

b. pernapasan

Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk.

c. Sirkulasi

Warna kulit pucat, CRT < 3 detik intensitas nadi kuat, irama nadi regular, akral hangat, pemeriksaan riwayat jantung ekokardiografi tanggal 7 Desember 2020 Kontraktilitas miokard ventrikel kiri menurun, dengan EF 25 %, LA dan LV dilatasi.

d. Gastrointestinal

Pasien mau makan namun akhir-akhir ini nafsu makan menurun.

e. Eliminasi

Pengeluaran BAB melalui anus dipasang diapers.

f. Integumen

Kulit pucat, terdapat luka ditangan kanan, luka kering dan hitam. Terdapat edema pada ekstremitas bawah dan atas. Asites pada abdomen. Abdoen teraba keras. Bentuk cembung, terdapat nyeri tekan, turgor kulit kembali < 2 detik, LK 69,3 cm. Hepar teraba.

g. Muskulosekeletal

Gerakan anak melemah,. Kekutan otot kanan 3,3 kekuatan otot kiri 3,3.

h. Genitalia

Genitalia terpasang selang kateter dan urin bag.

6. Pengkajian pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien V didapatkan data hasil tahap pertumbuhan yaitu berat badan lahir 3300 gram, berat badan sekarang 14 kg, lingkar kepala 49 cm, lingkar dada 54 cm, lingkar lengan

atas 15,5 cm. Pada tahap perkembangan didapatkan hasil yaitu psikososial pasien tinggal dirumah dengan orang tuanya, lingkungan berada di desa, rumah pasien dekat dengan tempat ibadah (masjid), pasien tidur masih bersama dengan orang tuanya, hubungan dengan anggota keluarga harmonis, pengasuh pasien adalah orang tuanya. Tahap perkembangan psikoseksual didapatkan hasil yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien lebih dekat dengan ayahnya. Pada tahap perkembangan kognitif didapatkan hasil yaitu pasien sudah dapat membedakan orang tuanya, pasien belum mengerti sakit yang dialaminya. Hasil Pengukuran Perkembangan dengan Metode DDST didapatkan hasil tahap perkembangan pasien normal.

7. Pemeriksaan Penunjang

Klien 5, pemeriksaan rontgen dada, terdapat gambaran pneumonia difus atau infiltrate interstitialis

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	L 10.1	10.8 – 15.6	g/dl
Leukosit	H 16150	4500-13500	/uL
Hematocrit	L 32	43-45	%
Eritrosit	3.81	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	240000	184000-488000	/uL
MCV	85	69-93	fL
MCH	26.5	22-34	Pg/cell
MCHC	L31.2	32-36	%
RDW	H 20.9	11.5-14.5	%
MPV	H 9.6	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	0.4	1-5	%
Batang	1.6	0-8	%
Segmen	76.4	25-60	%
Limfosit	L13.6	25-50	%
Monosit	H 7.8	1-6	%
Neutrofil	H 78.0		%
Total Limfosit Count	2460	25.0-60.0	
Neutrofil Limfosit Ratio	5.76		

Kalsium			
Klorida	L 8.4		
Natrium	L 81 L133	8.6-10.3 96-108 134-146	Mg/dL mEq/Dl mEq/dL

9. Terapi Obat

Nama terapi	Dosis
Ampicilin surbactan	3 x 675 gr
Furosemid	2 x 20 mg
Ambroxol syrup	1 x 1 cth
Nebulizer Ventolin	1x 2,5 mg

B. Diagnosa Keperawatan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu klien mengatakan panas naik pusing pada anaknya DO: TTV: nadi 137x/mnt, suhu 37,7 °C, RR 35 x/mnt dengan nilai GCS E ₅ V ₆ E ₅ ., Klien tampak lemas masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 Hipertermia b.d proses penyakit.	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh ↓ Hipertermia	Hipertermia	Proses penyakit

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
2	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sesak dan batuk DO : N 137x/menit, RR 35x/menit, Suhu 37,7 °C SPO2 98%. Pasien tampak sesak, Irama iregular, bentuk dada simetris, pola nafas cepat, 1:1, suara nafas vesikuler menurun. Terdapat suara ronki. pernapasan dada, pasien tampak batuk. Pasien tampak gelisah. Pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 2 lpm. Masalah Keperawatan yang muncul Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan.	Virus bakteri jamur ↓ Invasi saluran nafas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
3	DS : Keluarga mengatakan pasien lemah DO : N 137x/menit, RR 35 x/menit, Suhu 37,7°C SPO2 98%. Pasien tampak dyspnea/sesak napas saat/setelah aktivitas. Pasien tampak lemah. Fraksi ejeksi 25 %. Gambaran EKG menunjukkan sinus takikardi.	Suplai O2 dalam darah menurun ↓ Hipoksia ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

A. Intervensi Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 5 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas meningkat dengan kriteria hasil “Bersihan Jalan Napas” L.01001			MANAJEMEN JALAN NAPAS (I. 01011) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola jalan napas. OBSERVASI a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi, kering) c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) TERAPEUTIK a) Posisikan semi-fowler atau fowler b) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
	Indikator	Awal	Tujuan	
	Batuk efektif	2	3	
	Produski sputum	2	3	
	Dyspnea	3	4	
	Gelisah	2	2	
	Frekuensi napas	2	3	
Pola napas	2	3		
Keterangan : 1. Memburuk				

	2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	c) Berikan oksigen KOLABORASI a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
--	--	--

B. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Dx	Waktu (WIB)	Implementasi	Respon
1	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 120 x/menit, Suhu; 38,1 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan anaknya tidak rewel ketika diterapi, pasien tampak tenang	RS : pasien tampak diam RO: pasien batuk dan mengeluarkan sekret
	08.30	Memposisikan pasien semi fowler/ fowler, ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku	RS : pasien tampak diam RO: ibu pasien mengatakan anaknya lebih suka dipangku, pasien tampak tenang dipangku ibunya.
	08.45	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan
2	08.00	Memonitor tanda-tanda vital:	RS : pasien tampak diam RO: Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 36x/menit.
	08.15	Memberikan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah,	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah RO: pasien tampak tenang, pasien batuk dan mengeluarkan sekret.
	08.30	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan	RS: Keluarga pasien setuju dengan tindakan yang diberikan

		jalan nafas) dan melakukan fisioterapi dada pada pasien.	
3	08.00	Memonitor tanda-tanda vital	Nadi; 92 x/menit, Suhu; 36,5 °C, RR; 30x/menit
	08.15	Manajemen bersihan jalan nafas (monitor pernapasan, monitor warna sputum, monitor penyebab gangguan bersihan jalan nafas) dan fisioterapi dada serta mengajarkan kepada ibu pasien untuk melakukan di rumah	RS: ibu pasien mengatakan paham dan akan melakukannya di rumah. RO: pasien tampak tenang, sekret keluar, batuk sudah berkurang.

C. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ hari	Dx. Kep	SOAP																												
3	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk	SUBJEKTIF Pasien kadang masih tampak batuk. OBJEKTIF Frekuensi napas 28 x/menit, irama napas ireguler, tipe pernapasan dada. Alat bantu selang oksigen masih terpasang dengan aliran 2 lpm. Suara ronchi masih ada. <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Hasil</td></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr></table> ASSESSMENT Masalah keperawatan “Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi tertahan d.d batuk” sudah teratasi PLANNING Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Tujuan	Hasil	Batuk efektif	2	3	3	Produksi sputum	2	3	3	Dyspnea	3	4	3	Gelisah	2	3	3	Frekuensi napas	2	3	2	Pola napas	2	3	2
Indikator	Awal	Tujuan	Hasil																											
Batuk efektif	2	3	3																											
Produksi sputum	2	3	3																											
Dyspnea	3	4	3																											
Gelisah	2	3	3																											
Frekuensi napas	2	3	2																											
Pola napas	2	3	2																											

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Adelia Nur Toyibah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopenemonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Soekarjo Purwokerto".

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

Saksi,


(Dewi Anggun F.)

Purwokerto,2023

Yang Membuat Pernyataan


(Adelia Nur Toyibah)





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unlmugo@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 : Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas di Bangsal Aster RS Margono Sockarjo Purwokerto
Nama : Adelia Nur Toyibah
NIM : 2022030002
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 17%

Gombong, 23 Agustus 2023

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Dwi Sundari Yati, S.I.Pu.st)


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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Adelia Nur Toyibah

NIM : 2022030002

Pembimbing : Ning Iswanti, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
26 Oktober 2022	Tema, dan Judul	
31 Oktober 2022	ACC Judul, lanjut BAB I	
22 November 2022	ACC BAB I, lanjut BAB II	
11 Januari 2023	Revisi BAB II, Lanjut BAB III	
27 Februari 2023	Revisi BAB III bagian lembar observasi	
8 Maret 2023	Konsul lembar observasi	
28 Maret 2023	Revisi BAB III bagian DO dan daftar pustaka	
6 April	Konsul DO dan daftar pustaka ACC	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



Wuri Utami, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Adelia Nur Toyibah

NIM : 2022030002

Pembimbing : Ning Iswati, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5 Juli 2023	Revisi BAB III	
10 Juli 2023	ACC, lanjut BAB V dan VII	
28 Juli 2023	Revisi BAB V dan VII	
16 Agustus 2023	Konsul Penambahan Saran Rumah Sakit	
21 Agustus 2023	ACC BAB V dan VII	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



Wuri Utami, M.Kep