



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

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh:

ALEN PRABOWO, S. Kep

2022030007

**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 : Alen Prabowo, S. Kep

NIM : 2022030007

Tanggal :

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

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

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Nurlaila, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Alen Prabowo, S. Kep

NIM : 2022030007

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif 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 I



(Edi Riyanto, S. Kep., Ns)

Penguji II



(Nurlaila, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” tepat pada waktunya.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini terutama kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan support dalam penyusunan Karya Ilmiah Ners ini.
2. Dr. Hj. Hemiyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M. Kep., Ns, selaku Koordinator Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana.
6. Semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Kebumen,.....September 2023

Penulis

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

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

Nama : Alen Prabowo, S. Kep
NIM : 2022030007
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

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

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non Ekklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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:

Yang menyatakan



(Alen Prabowo)

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhamadiyah Gombong
KIA-N, Desember 2023**

Nurlaila ¹⁾ Alen Prabowo ²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF

**DI RUANG ASTER RSUD Prof.
Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar Belakang: bronkopneumonia suatu penyakit yang menginfeksi system pernapasan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dimana penyakit pernapasan sering ditemukan pada anak-anak dan termasuk kedalam penyakit infeksi akut pada system pernapasan bawah yang menyerang bronkus atau bronkiolus.

Tujuan Penulisan: Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil: Diagnosa yang muncul pada klien yaitu tampak bronkopneumonia berhubungan dengan penyakit infeksi system pernafasan

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia, Penulis melakukan terapi *pemberian minuman madu*.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnosa bronkopneumonia bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.

Kata Kunci: bronkopneumonia penyakit infeksi system pernapasan bawah bronkus atau bronkiolus, *pemberian minuman madu*.

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhamadiyah Gombong
KIA-N, Desember 2023**

Nurlaila ¹⁾ Alen Prabowo ²⁾

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhamadiyah Gombong
KIA-N, Desember 2023**

Nurlaila ¹⁾ Alen Prabowo ²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE FOR BRONCHOPNEUMONIA PATIENTS WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE NURSING PROBLEM IN THE EMERGENCY ROOM OF RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Bronchopneumonia is a respiratory system infection caused by bacteria, viruses, or fungi. Respiratory diseases are often found in children and are classified as acute infections affecting the lower respiratory system, attacking the bronchi or bronchioles.

Writing Objective: To explain nursing care involving the administration of honey to reduce cough frequency in children with bronchopneumonia experiencing the nursing problem of ineffective airway clearance in the Emergency Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional General Hospital in Purwokerto.

Results: The diagnosis observed in the patient is apparent bronchopneumonia related to respiratory system infection.

Actions: In addressing bronchopneumonia, the author implemented honey therapy as part of the treatment.

Evaluation: The evaluation results indicate that the nursing problem of ineffective airway clearance in bronchopneumonia has not been resolved.

Keywords: bronchopneumonia, lower respiratory system infection, bronchi or bronchioles, honey therapy.

**Program Ners Keperawatan
Universitas Muhamadiyah Gombong
KIA-N, Desember 2023**

Nurlaila ¹⁾ Alen Prabowo ²⁾

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi dan <i>Pathway</i>	7
B. Teori Ilmu Keperawatan yang digunakan	10
1. Model Teori Konseptual Perawatan Diri dari F. Dorothe E. Orem.....	10
2. Teori pemberian madu.....	11
3. Pengaruh pemberian madu terhadap bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia	13

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
1. Pengertian	15
2. Data Mayor dan Data Minor.....	15
3. Faktor Penyebab	15
4. Kondisi Klinis Terkait.....	16
5. Komplikaasi.....	16
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	17
1. Fokus pengkajian.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pathway.....	19
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	21
E. Kerangka Konsep.....	21
BAB III METODE STUDI KASUS.....	22
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah	22
B. Subjek Studi Kasus.....	22
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
D. Definisi Operasional.....	23
E. Analisis Data dan Penyajian Data.....	24
F. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Profil Lahan Praktek.....	27
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan pada Paien.....	29
C. Hasil Penerapan Terapi Minuman Madu (<i>Pre-Post</i>).....	53
D. Pembahasan	55
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	59
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	xiii



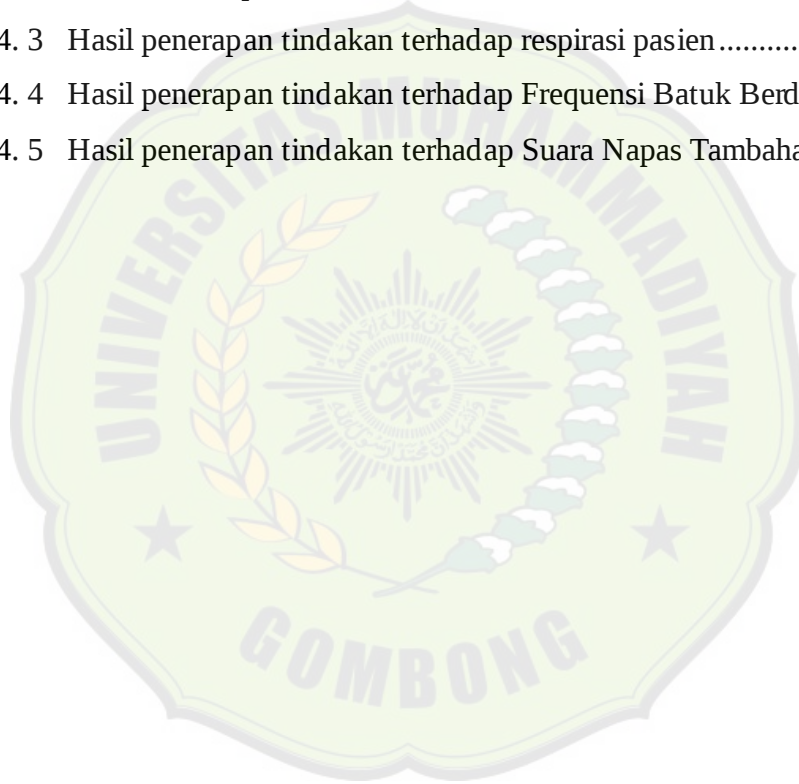
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Bronkopneumonia	9
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	21



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2	Kriteria Perencanaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkopneumonia	19
Tabel 2. 3	Kriteria Hasil dalam Penerapan Manajemen Jalan Napas	21
Tabel 4. 1	Data 10 besar penyakit di Ruang Aster RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto	28
Tabel 4. 2	Karakteristik pasien	53
Tabel 4. 3	Hasil penerapan tindakan terhadap respirasi pasien	54
Tabel 4. 4	Hasil penerapan tindakan terhadap Frekuensi Batuk Berdahak.....	54
Tabel 4. 5	Hasil penerapan tindakan terhadap Suara Napas Tambahan	54



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Proposal dan Hasil KIA Ners
- Lampiran 2. Turnitin
- Lampiran 3. ASKEP
- Lampiran 4. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. SOP Herbal Jahe dan Madu
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu tanda dari adanya perjalanan pneumonia, dimana penyakit pernapasan sering ditemukan pada anak-anak dan termasuk kedalam penyakit infeksi akut pada system pernapasan bawah yang menyerang bronkus atau bronkiolus (Muhlisin, 2017). Sedangkan menurut Nurarif & Kusuma, (2015) bronkopneumonia sendiri merupakan suatu penyakit yang menginfeksi system pernapasan bawah yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, maupun akibat adanya benda asing di saluran pernapasan bawah.

Menurut World Health Organization, (2019) penyakit pada system pernapasan yang menjadi penyumbang kematian pada anak dibawah 5 tahun yaitu bronkopneumonia, dimana terdapat 808.694 anak (15%) yang mengalami bronkopneumonia dalam waktu satu tahun. Berdasarkan data Kemenkes RI, (2018) kasus pneumonia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2013 sebanyak 1,3% dan pada tahun 2018 menjadi 20%. Hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2019) menyebutkan bahwa kejadian pneumonia di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,61% dari total balita sebanyak 83,101 anak. Hal ini diiringi dengan adanya peningkatan dalam penanganan pneumonia pada balita di Jawa Tengah dimana pada tahun 2018 sebesar 62,5% meningkat menjadi 67,7% pada tahun 2019.

Proses terjadinya pneumonia sering kali dikaitkan dengan tiga faktor yakni imunitas, mikroorganisme dan lingkungan. Bakteri yang masuk dan berada pada system pernapasan hingga mencapai bronkus mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara ketiga faktor tersebut. Pada kondisi ini bakteri akan berkembang biak dan menginfeksi sistem pernapasan akibatnya muncul proses peradangan yang menimbulkan rasa sakit pada penderitanya. Apabila kolonisasi bakteri terjadi hingga saluran pernapasan atas yakni orofaring

hingga hidung kemudian terjadi aspirasi pada system pernapasan bagian bawah kondisi tersebut merupakan permulaan infeksi yang menyeluruh pada paru akibat penyakit pneumonia (Samuel, 2014).

Proses peradangan yang terjadi pada pasien bronkopneumonia menyebabkan terjadinya produksi secret di saluran pernapasan, apabila secret yang diproduksi dalam jumlah banyak maka akan menyebabkan terjadinya obstruksi atau sumbatan di jalan napas, hal ini menimbulkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif (Amelia *et al.*, 2018). Secret yang dihasilkan akibat adanya infeksi ini selain mengobstruksi jalan napas juga dapat menyebabkan masalah pada paru-paru, dimana paru-paru tidak dapat mengembang secara maksimal selain itu menumpuknya secret juga mengakibatkan ventilasi tidak adekuat, akibatnya tubuh akan mengalami kekurangan oksigen. Kondisi ini sering kali dikompensasi dengan tanda bernapas cepat dan dangkal, pernapasan cuping hidung, tampak dyspnea, dan adanya suara tambahan saat di auskultasi (Purnama & Irdawati, 2016).

Terdapat beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi penumpukan secret pada jalan napas baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, dimana menurut Dicky & Wulan, (2017) dalam mengatasi secara farmakologi dengan memberikan antibiotik, ambroksol, terapi nebulisasi, maupun kolaborasi pemberian bronkodilator lainnya. Sedangkan penanganan secara non-farmakologis menurut Wilkinson & Ahern, (2015) dengan memposisikan pasien *Semi fowler* atau *High fowler* untuk memaksimalkan ventilasi, pemberian fisioterapi dada, serta terapi napas dalam (meniup gelembung, meniup kicir, peluit, maupun balon). Menurut Millati & Pohan, (2022) cara yang dapat dilakukan secara non-farmakologis dengan pemberian madu karena dinilai lebih efektif dibanding terapi herbal lainnya.

Madu merupakan obat herbal yang dapat melegakan tenggorokan pada penderita batuk, karena madu mengandung fruktosa 38,2 %, glukosa 31,3 %, maltosa 7,1 %, sukrosa 1,3 %, air 17,2 %, gula paling tinggi 1,5 %, abu (analisis kimia) 0,2 % dan lain-lain 3,2 %. Cara kerja dari pemberian madu

yaitu madu berkerja dengan cara melapisi membran mukosa yang meradang dan menenangkan bagian belakang tenggorokan, rasa manisnya mampu mengurangi dahak sehingga keinginan batuk juga mereda (Meo *et al.*, 2017). Madu memiliki kandungan *pinobanksine* serta vitamin C yang berfungsi untuk meredakan keparahan batuk tanpa meyebabkan efek samping yang memperburuk kesehatan anak karena zat yang terkandung dalam madu bersifat antiinflamasi, antibakteri, dan antioksidan serta antibodi (Ran D Goldman, 2014). Adapun bakteri penyebab pneumonia yang ditemukan sensitif terhadap madu antara lain *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumonia*, dan *Streptococcus pneuomonia* (Bennete, 2015).

Menurut Mandal & Mandal, (2017) madu dapat digunakan sebagai terapi karena madu memiliki aktivitas antibacterial dan viskositasnya yang tinggi berperan sebagai barier pelindung untuk mencegah infeksi. Penelitian menunjukkan bahwa madu cukup efektif melawan beberapa patogen pada manusia, meliputi *Eschericia coli* (E.Coli), *Enterobacter aerogenes*, *Salmonella typhimurium*, dan *S. aureus*. Tes laboratorium menunjukkan bahwa madu efektif melawan methicillin resistant *S. aureus* (MRSA), β haemolytic streptococci dan vancomycin resistant Enterococci (VRE). Penelitian Alnaimat *et al.*, (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar madu memiliki aktivitas antibacterial spektrum luas.

Berdasarkan hasil penelitian Meo *et al.*, (2017) dalam penggunaan madu untuk meredakan batuk dengan disertai dahak pada anak didapatkan bahwa mengalami perubahan frekuensi batuk sebelum dan sesudah pemberian terapi, dimana sebelumnya pasien mengalami batuk berdahak dengan berat dan mengalami penurunan setelah pemberian madu menjadi batuk ringan (Millati & Pohan, 2022). Hasil studi lain juga menjelaskan bahwa inovasi pemberian madu murni dapat menurunkan frekuensi batuk pada anak dengan bronkopneumonia (Anthika, 2019).

Hasil senada juga dijelaskan dalam studi lain yang menemukan pengaruh madu terhadap frekuensi batuk pada balita dengan bronkopneumonia (Agustin & Nurhaeni, 2017). Hasil studi ini berbeda dengan studi yang lain yang

menjelaskan bahwa penurunan frekuensi batuk tidak hanya diberi madu murni tetapi dikombinasikan dengan jahe merah (Nuraini, 2016).

Hasil studi lain menjelaskan bahwa ada penurunan jumlah leukosit dari kondisi leukositosis pada pasien bronkopneumonia berkaitan erat dengan teratasinya bakterimia dalam tubuh manusia, salah satunya ditandai dengan jumlah leukosit dalam rentang normal pasca kejadian leukositosis. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas penyembuhan infeksi pasien bronkopneumonia jika dilihat dari indikator jumlah leukosit pada pasien yang diberikan madu 10 gram sebelum tidur selama perawatan di rumah sakit lebih bermakna jika dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan madu (Alfiyanti *et all.*, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan aplikasi pemberian madu pada pasien Bronkopenumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian madu untuk menurunkan frekuensi batuk pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- d. Menjelaskan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- e. Menjelaskan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- f. Menjelaskan perubahan frekuensi batuk, RR, suara nafas, maupun produksi sputum pada pasien dengan bronkopneumonia di ruang Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum dan sesudah diberikannya madu.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian atau asuhan keperawatan dalam menurunkan frekuensi batuk pada pasien dengan bronkopneumonia dengan pemberian madu.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat menjadi wawasan keterampilan penulis mengenai penurunan frekuensi batuk yang disertai sekret pada pasien bronkopneumonia dengan pemberian madu.

b. Institusi RS

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa Program Studi Profesi Ners maupun perawat khususnya dalam pengelolaan terkait penurunan frekuensi batuk yang disertai sekret pada pasien dengan bronkopneumonia.

c. Masyarakat/Pasien

Menjadikan informasi tambahan kepada keluarga maupun pembaca mengenai penanganan untuk penurunan frekuensi batuk yang disertai sekret pada pasien dengan bronkopneumoni

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N., & Nurhaeni, D. (2017). Pengaruh Madu terhadap Frekuensi Batuk Pada Balita dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(1), 98–106.
- Agustin, N., & A. (2017). Pengaruh Madu Terhadap Frekuensi Batuk, Frekuensi Napas dan Bunyi Napas Balita Pneumonia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 2(1), 44–51.
- Agustin, D. A. (2020). Literature Review: Madu Obat Alami yang Aman untuk Meredakan Batuk Anak. *Jurnal Akper Bina Insan*, 1–7.
- Al-Juaid, H., Aljwharah, A., Abuharba, W., & Abouhamda, A. (2018). Effect Of Honey on Nocturnal Cough Among Children in Taif City. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(3), 922–928.
- Alfiyanti, D., Mariyam., & K. (2018). Jumlah Leukosit Anak Penderita Bronkopneumonia yang Diberikan Suplementasi Madu Murni di Rumah Sakit Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 125–131.
- Alnaimat, S., Wainwright, M., & Abri, M. K. (2017). Antibacterial Potential of Honey from Different origins: a Comparison with Manuka Honey. *Journal of Microbiology, Biotechnology and Food Sciences*, 1(5), 1328–1338.
- Amelia, S., Oktorina, R., & Astuti, N. (2018). Aromaterapi Peppermint Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak dengan Bronkopneumonia. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 77–83.
- Anthika, N. (2019). Inovasi Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Ayazi, P., Mahyar, A., Mahdieh, Y. Z., Abbas, A., Neda, E., & Beyhaghi, T. (2017). Comparison Of The Effect Of Two Kinds of Iranian Honey and Diphenhydramine on Nocturnal Cough and The Sleep Quality in Coughing Children and Their Parents. *PLoS ONE*, 12(1), 1–11.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional* (1st ed.). Prestasi Pustakaraya.
- Bennete, M. (2015). *Pediatric Pneumonia*. Emedicine. <http://emedicine.medscape.com/article/9678%0A22-overview>
- Departemen Kesehatan RI. (2019). *Buku Baqan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* (1st ed.). Bakti Husada.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dicky, A., & Wulan, A. J. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*, 7(2), 75–81.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. 87–88.
- Evans, J., & Flavin, S. (2008). Honey: A Guide For Healthcare Professionals. *British Journal of Nursing*, 17(15), 24–30.
- Faisal, M. S. (2015). *Madu dan Khasiatnya: Suplemen Sehat Tanpa Efek Samping* (1st ed.). Diandra Pustaka Indonesia.
- Goldman, R. D. (2014). Honey For Treatment of Cough In Children. *Can Fam Physician*, 60(12), 1107–1110.
- Goldman, Ran D. (2014). Honey for treatment of cough in children. *Canadian Family Physician*, 60((12),), 1107–1110.
- Hardani., Andriani, H., Ustiawati, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (1st ed.). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Kemkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriyah. (2013). *Suplementasi Madu Murni Pada Asuhan Keperawatan Kompreensif Pasien Bronkopneumonia*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kholifah, S. N. (2016). *Bahan Ajar Cetak Keperawatan (Keperawatan Gerontik)* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Mandal, M. D., Mandal, S. (2017). Honey: Its Medicinal Property and Antibacterial Activity. *Asian Pac J Trop Biomed*, 1(2), 154–160.
- Meo, S. A., Asiri, S. A., Mahesar, A. L., & Ansari, M. J. (2017). Role of Honey In Modern Medicine. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 24(5), 975–978.
- Millati, A. H., & Pohan, V. Y. (2022). Suplementasi madu Menurunkan Frekuensi Batuk Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Ners Muda*, 3(1), 24–29.
- Muhlisin. (2017). *Bronkopneumonia: Gejala, Penyebab, Pengobatan* (1st ed.). EGC.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* (1st ed.). Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nuraini, N. (2016). Penggunaan Minuman Herbal Jahe dan Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Batuk pada Balita. *Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*.
- Nurarif, A. H., & K. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian dan Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Universitas Muhammadiyah Gombong

Medika.

- Oduwole, Meremikwu, Oyo-Ita, & U. (2018). Honey For Acute Cough In Children. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4).
- Price, S. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Bronchopneumonia* (1st ed.). EGC.
- Purnama, S. D., & I. (2016). Upaya Mempertahankan Kebersihan Jalan Napas dengan Fisioterapi Dada Pada Anak. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rahmini, J. A. (2020). *Keperawatan Anak* (1st ed.). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINALITA SUDAMA.
- Ratnaningsih, T., Siti, I., & Tri, P. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang dan Stimulasi* (1st ed.). Indomedia Pustaka.
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Kementerian Kesehatan RI.
- Risnah., & Irwan, M. (2021). *Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integritasi Keilmuan* (Musdalifah (ed.); 1st ed.). Alauddin University Press.
- Rulyanis. (2021). Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. *Repository Uin-Alauddin*, 97.
- Samuel, A. (2014). Bronkopneumonia on Pediatric Patient. *Journal Agromed Unila*.
- Sobur, A. (2013). *Psikologi Umum* (1st ed.). Pustaka Setia.
- Soetjiningsih & Ranuh, G. (2015). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmadinata, N, S. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan* (1st ed.). PT. Remaja Rosdakarya.
- Tamaweol, D., Ali, R. H., & Simanjuntak, M. L. (2016). Gambaran Foto Toraks Pada Penderita Batuk Kronis. *Jurnal E-Clinic*, 4(1).
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Toorani. (2019). The Therapeutic Role of Honey For Treating Acute Cough in The Pediatric Population: A Systematic Review. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 8(2), 1–6.
- Utama, S. Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Deepublish.
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan*

Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi (1st ed.). CV. Trans Info Media.

Wilkinson, J., & Ahern, N. R. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 10 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC* (10 (ed.)). EGC.

World Health Organization. (2019). *Geneva: Word Health Organization Pneumonia* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Proposal dan Hasil KIA Ners

TA 2022/2023

No	Jenis Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Ags	Sep
1	Pengajuan Tema dan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian										
5	Penyusunan Hasil Penelitian										
6	Ujian Hasil										



Similarity... 20/9/2023

kepada saya ▾



Berikut Kami informasikan, Uji Hasil KIA an. ALEN PRABOWO **LOLOS** uji similarity dengan hasil **26%**. **Surat Keterangan Lolos uji similarity bisa didownload di <http://repository.unimugo.ac.id/1451/>**. Silahkan diisi dan dilegalisasi di perpustakaan pada jam kerja. Terima kasih atas kerjasamanya.

NB. Jam buka layanan perpustakaan :
Hari Senin - Sabtu buka jam 08.00 - 13.00 WIB
Hari Minggu dan Hari Libur Nasional **TUTUP**

Jam Istirahat:
Senin - Kamis, Sabtu: 11.30 - 12.30 WIB
Jum'at: 11.00 - 13.00 WIB

[Tampilkan kutipan teks](#)

Lampiran 3. ASKEP

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. Q 2 THN DENGAN DIAGNOSA
BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RSUD
Prof. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



DISUSUN OLEH:
ALEN PRABOWO, S. Kep
2022030007

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESINERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK 1

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An. Q Jenis kelamin : P Tgl lahir : 13/06/2021 (2 Tahun) <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
26 Mei 2023	11.00 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan

Keperawatan

Nama Pengkaji : Alen Prabowo Tanggal pengkajian : 26/05/2023

Pukul : 19. 35 WIB

No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. Q

Usia : 1 th 8 bulan

Alamat : Sokaraja

Nama ayah/ibu : Tn. A/ Ny.D

Pendidikan ayah : SMK

Pekerjaan ayah : Karyawan swasta

Pendidikan Ibu : SMK

Pekerjaan ibu : Karyawan swasta

Diagnosa medis : Brokopneumonia

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok (berdahak) dan sesak

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

Pada tanggal 22 Mei 2023 pasien mengalami batuk, pilek, panas dan pasien dibawa ke bidan untuk periksa, setelah dari bidan pasien mendapatkan obat, namun setelah 2 hari pasien tidak kunjung sembuh, dan Pada tanggal 24 Mei 2022 pukul 07.00 WIB pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan. sesak dan batuk grok-grok (berdahak). Saat di IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 37,7°C, nadi 96x/menit, SPO2 95%, GCS 456, RR 42x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 24 Mei 2022 pukul 10.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang Aster. Saat pasien sudah di ruang aster, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 42x/menit, nadi 96x/menit, SPO2 90%, suhu 36,3°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Mei 2022 pukul 14.00 WIB, didapatkan kondisi pasien lemah, pucat, bibir kering, pasien terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 94x/menit, RR 42x/menit, SPO2 90%, terdapat suara nafas tambahan wheezing (mengi). orangtua pasien mengatakan keluhan anaknya batuk grok-grok (berdahak) dan sesak sejak 6 hari yang lalu, pasien tidak mau makan, minum hanya sedikit, tidak bisa tidur, tidur hanya sebentar, anak sedikit rewel, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV.

d. Riwayat penyakit masa lampau

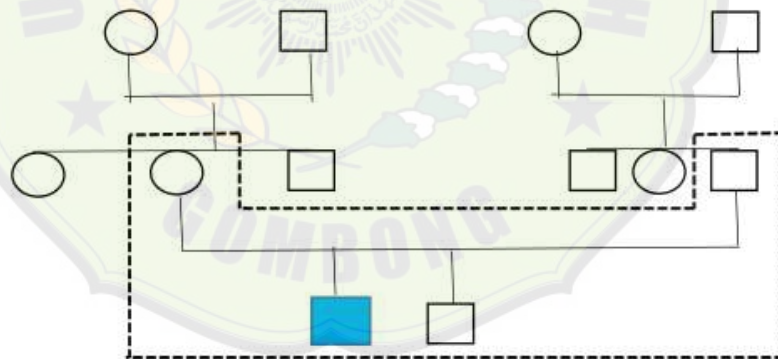
- 1) Riwayat penyakit dahulu : ibu pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : Belum pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.Q tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



Keterangan:

○ : perempuan

□ : laki-laki

■ : An.Q

--- : Tinggal 1 rumah

g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon**a) Persepsi kesehatan**

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke klinik.

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh dokter.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan setiap hari pasien makan 3x sehari dengan lauk dan sayur, serta susu dan air putih.

Setelah sakit : An.Q tidak menghabiskan makannya hanya 2-5 sendok dan hanya minum

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

g) Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

h) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

i) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik, untuk sama sama menjaga an.R

j) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : Perempuan dan tidak terpasang DC

k) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

l) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 94 x/m, S: 38,7°C, Rr: 42x/m, BB: 24 kg, Spo: 90%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan ronkhi, terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I : tidak ada retraksi, simetris

P : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A : Terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I : iktus cordis tidak tampak

P : iktus kordis tidak teraba

P : bunyi perkusi pekak

A : tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I : tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A : bising usus 20 x/mnt normal

P : Perkusi perut timpani

P : tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ektremitas

Atas : Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ektremitas atas kanan, kekuatan otot 5/5

Bawah : kekuatan otot 5/

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak

terpasang DC

h. Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis
Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun
Ventolin	2 x 2,5 mg	Nebu	Untuk mencegah serta mengobati bronkospasme .
Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan

i. Hasil laboratorium tanggal 24- 5- 2023 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	9.1	11-13	g/dL
Leukosit	H 11.0	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 31.5	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 448	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			

Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk grok-grok (berdahak) DO: 1. RR saat pengkajian 42x/menit 2. SPO2 90%, N 94x/menit, GCS 456, Spo: 90% 3. Terdapat suara napas tambahan: rinkhi 4. Anak tampak gelisah 5. Terpasang nasal 3 LPM 6. Terdapat secret di jalan nafas	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Infeksi saluran napas
2	DS: Ibu mengatakan kadang badan anaknya sumer DO: 1. Kulit hangat 2. Pucat 3. Suhu 38,7°C, RR 42x/menit, N 94x/menit, SPO2 90%, - GCS 456, Leukosit 18.76	Hipertermia (D. 0130)	Proses infeksi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Infeksi saluran napas
2. Hipertermia b.d proses infeksi

INTERVENSI

Tanggal: 13/12/2021

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, <i>mengi</i>, <i>wheezing</i>, <i>ronchikering</i>) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjarkan pemberian minuman madu 5 ml madu atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari. 2. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi	

		Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik,jika perlu.
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) Suhu tubuh menurun	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi Kolaborasi pemberian cairan intravena.

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
24-05-2021/ 11.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk grong-grong Do: - RR saat pengkajian 42x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman	

			-Terdapat bunyi napas tamnahan: Ronkhi	
	1	Menganjarkan memberikan minuman madu 5 ml atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari	Ds: Ibu pasien mengatakan mau dan nanti akan membeli madu di kantin Do: Ibu pasien tampak paham dengan apa yang diajarkan	
11.20	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntukan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
25-05-2023/ 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi tidak separah kemarin Do: - RR saat pengkajian 30x/menit - SPO2 90%, - N 99x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnahan: Ronkhi	
	1	Memonitor pemberian minuman madu	Ds: Ibu pasien mengatakan hari ini sudah diberi minuman madu pada saat bangun tidur sebanyak 1x Do: Ibu pasien tampak menunjukan madu yang sudah di beli	
	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntukan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
26-05-2023 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi Do: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 99%, - N 85x/menit, - GCS 456	

	1	Monitor bunyi napas tambahan,	Ds : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak ngorok lagi kalau tidur Do: - Pasien tampak tidur setengah duduk dengan nyaman - Tidak terdapat bunyi napas tambahan	
--	---	-------------------------------	--	--

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	24-05-2023/11.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan masih batuk grok-grok O: - RR saat pengkajian 45x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	25-05-2023/14.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tapi tidak seperti kemarin O: - RR saat pengkajian 30x/menit - SPO2 90%, - N 99x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi	

		A: Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	Rabu 26-05-- 2021/14.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi O: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 99%, - N 99x/menit, - GCS 456 - Tidak terdapat bunyi napas tambahan A: Masalah teratasi P:Hentikan intervensi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A 2 THN 8 BLN DENGAN
DIAGNOSA BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ASTER RSUD Prof. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



DISUSUN OLEH:

ALEN PRABOWO, S. Kep

2022030007

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESINERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK 2

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An. QAJenis kelamin : P Tgl lahir : 12/01/2021 (2 Tahun 8 Bulan) <i>Mohon diisi/ditempel stiker</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
15 Mei 2023	14.00 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan

Keperawatan

Nama Pengkaji : Alen Prabowo
 Tanggal pengkajian : 15/05/2023
 Pukul : 16.00 WIB
 No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. A
 Usia : 2 th 8 bulan
 Alamat : Sokaraja
 Nama ayah/ibu : Tn. I/ Ny.E
 Pendidikan ayah : S1
 Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
 Pendidikan Ibu : S1
 Pekerjaan ibu : Karyawan swasta
 Diagnosa medis : Brokopneumonia

b. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak terus-menerus, sesak.

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

Orang tua pasien mengatakan sejak 2 minggu yang lalu sebelum di bawa ke rumah sakit An. A batuk berdahak terus menerus, demam dan 2 hari yang lalu sesak. Anak A terpasang O₂, dan Pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 07.00 WIB pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan batuk berdahak dan demam. Saat di IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 37,7°C, nadi 96x/menit, SPO₂ 95%, GCS 4/5, RR 42x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 14.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang Aster. Saat pasien sudah di ruang aster, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 42x/menit, nadi 100x/menit, SPO₂ 90%, suhu 37,4°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 16.00 WIB, didapatkan kondisi pasien bat uterus menerus dan rewel terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 100x/menit, RR 42x/menit, SPO₂ 90%, terdapat suara nafas tambahan ronkhi.

d. Riwayat penyakit masa lampau

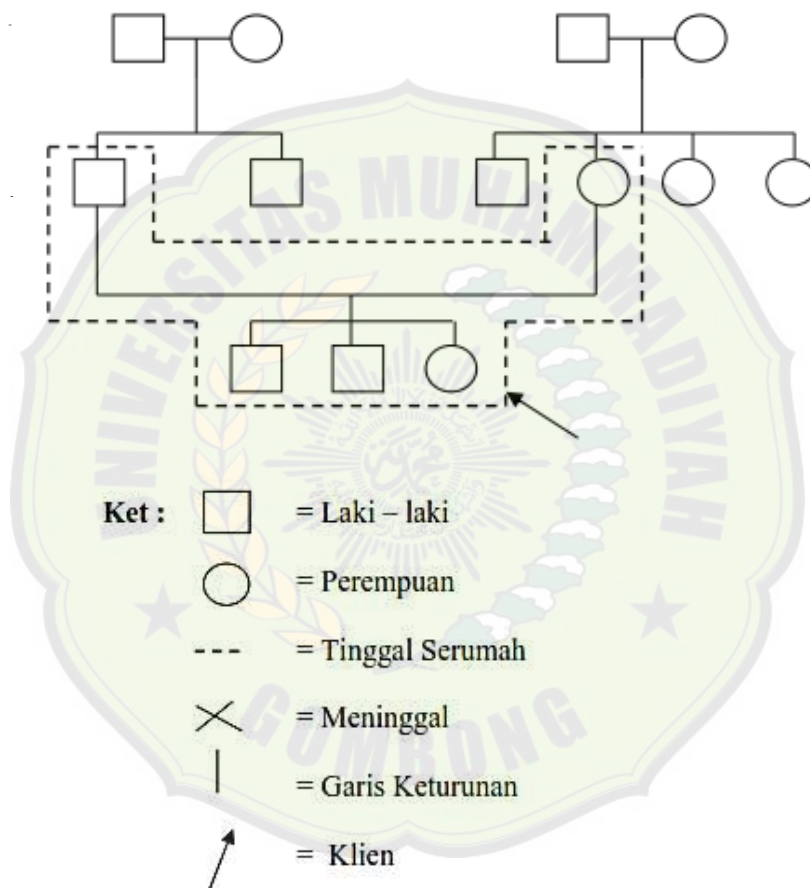
- 1) Riwayat penyakit dahulu : Ibu klien mengatakan riwayat kesehatan An. A yaitu pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama, sudah 2 kali dirawat di rumah sakit.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : sudah 2x
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak ketiga lahir dengan spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.Q tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke dokter

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh dokter.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan memberikan makan nasi anaknya 2x sehari dengan porsi sedikit karena anaknya tidak mau makan hanya rajin minum susu.

Setelah sakit : An.A susah untuk makan hanya minum susu karena an.A selalu menangis dan batuk.

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

g) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

h) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk

sama sama menjaga An.A

i) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : Perempuan dan tidak terpasang DC

j) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

k) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 100 x/m, S: 37,4°C, Rr: 42x/m, BB: 9 kg, Spo: 90%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan ronchi, terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I: tidak ada retraksi, simetris

P: vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P: iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A: Terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I: iktus cordis tidak tampak

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A: bising usus 20 x/mnt normal

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ektremitas :

Atas : Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ekstremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah : kekuatan otot 5/

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

h. Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis
Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun
Ventolin	2 x 2,5 mg	Nebu	Untuk mencegah serta mengobati bronkospasme .

Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan
-------------	------------	--------	---

i. Hasil laboratorium tanggal 24- 5- 2023 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
-------------	-------	---------------	--------

HEMATOLOGI

Darah Lengkap

Hemoglobin	12	11-13	g/dL
Leukosit	H 19	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	33	32 – 36	g/dL
Trombosit	160	150 – 440	rb/ul

Hitung Jenis

Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

j. Foto rontgen

Pada foto rontgen pasien temuan suspek Pneumonia dengan kesan Bronchopneumonia.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
----	------	---------------------	----------

1	DS: - Orangtua klien mengatakan An. A batuk berdahak - Orangtua klien mengatakan An. A batuk sejak 2 minggu yang lalu - Orangtua klien mengatakan dahak An. A kental dan sulit mengeluarkan dahaknya DO: - Nampak klien batuk berdahak - Nampak klien sangat sulit bernafas saat batuk - Nampak dahak klien kental - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi - Nampak klien batuk tidak efektif - Nampak klien gelisah - Nampak klien di berikan terapi nebulizer - TTV : - RR : 42 x/menit - N : 100 x/menit - Suhu : 37,4 C	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Infeksi saluran napas
2	DS: Ibu mengatakan anaknya demam DO: 1. Kulit hangat 2 Suhu 37,4°C, RR 42x/menit, N:100x/menit, SPO2 98%, - GCS 456, Leukosit 19	Hipertermia (D. 0130)	Proses infeksi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Infeksi saluran napas
2. Hipertermia b.d proses infeksi

INTERVENSI

Tanggal: 15/05/2021

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf

1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik a. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchikering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjarkan pemberian minuman madu 5 ml madu atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari. 2. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik,<i>jika perlu</i>.	
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Termogulasi (L.14134) a. Suhu tubuh menurun	Manajemen hipertemia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Berikan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan intravena.	

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
-----------------	----------	--------------	--------	-----

15-05-2021/ 16.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk grong-grong Do: - RR saat pengkajian 42x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnahan: Ronkhi	
	1	Menganjarkan pemberian minuman madu 5 ml atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari	Ds: Ibu pasien mengatakan mau dan nanti akan membeli madu di kantin Do: Ibu pasien tampak paham dengan apa yang diajarkan	
16.30	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
16-05-2023/ 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi tidak separah kemarin Do: - RR saat pengkajian 30x/menit - SPO2 100%, - N 99x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnahan: Ronkhi	
	1	Memonitor pemberian minuman madu	Ds: Ibu pasien mengatakan hari ini sudah diberi minuman madu pada saat bangun tidur sebanyak 2x Do: Ibu pasien tampak menjelaskan prosedur yang kemarin sudah diajarkan	
16.30	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj,	Ds: pasien tenang ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer	

		paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
17-05-2023 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 85x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan,	Ds : ibu pasienmengatakn anaknya masih batuk akan tetapi kemarin sudah muntah keluar dahaknya. Do: -Pasien tampak tidur setengah duduk -Tidak terdapat bunyi napas tambahan	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	15-05-2023/116.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan masih berdahak dan masih susah keluar O: - RR saat pengkajian 32x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	16-05-2023/16.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tapi tidak seperti kemarin O: - RR saat pengkajian 30x/menit	

		- SPO2 90%, - N 100×/menit, - GCS 456 - Terdapat bunyi napas tambahan:Ronkhi - A: Masalah belum teratasi - P:Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	17-05--2021/16.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk akan tetapi sudah bisa mengeluarkan dahaknya dengan muntah kemarin O: - RR saat pengkajian 19x/menit - SPO2 100%, - N 100×/menit, - GCS 456 - Tidak terdapat bunyi napas tambahan - A: Masalah teratasi - P:Hentikan intervensi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R 6 THN DENGAN DIAGNOSA
BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG ASTER RSUD
Prof. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



DISUSUN OLEH:

ALEN PRABOWO, S. Kep

2022030007

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESINERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK 3

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An.R Jenis kelamin : L Tgl lahir : 10/08/2017 (6 Tahun) <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
20 Mei 2023	10.00 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Alen Prabowo

Tanggal pengkajian : 20/05/2023

Pukul : 10. 00 WIB

No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. R

Usia : 6 Tahun

Alamat : Tanjung

Nama ayah/ibu : Tn. D/ Ny.R

Pendidikan ayah : S1

Pekerjaan ayah : Karyawan swasta

Pendidikan Ibu : S1

Pekerjaan ibu : Karyawan swasta

Diagnosa medis : Brokopneumonia

b. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak

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

orang tua pasien mengatakan awalnya anaknya sempat tersedak saat makan dirumahsekitar 2 hari kemudian pada tanggal 19 Mei 2023

orang tua pasien membawa pasien ke klinik lalu mendapat terapi uap siang. Pasien sesak dan langsung dibawa ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarno Purwokerto, pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefotaxim 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 36,5°C, nadi 96x/menit, SPO2 95%, GCS 4/5, RR 45x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 19 Mei 2022 pukul 11.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Aster. Saat pasien sudah di ruang aster, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 46x/menit, nadi 100x/menit, SPO2 90%, suhu 36,4°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefotaxim 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2022 pukul 16.00 WIB, didapatkan kondisi pasien bat uterus menerus dan rewel terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 100x/menit, RR 42x/menit, SPO2 90%, terdapat suara nafas tambahan ronchi.

d. Riwayat penyakit masa lampau

- 1) Riwayat penyakit dahulu : Ibu klien mengatakan riwayat kesehatan An. R yaitu tidak pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : belum pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

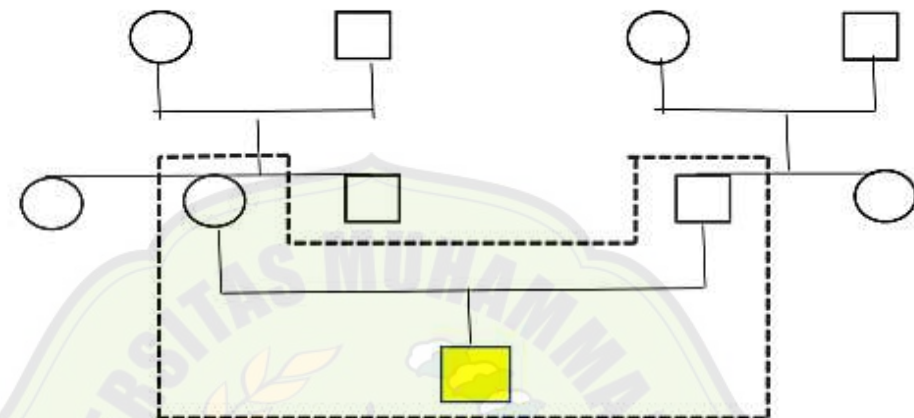
e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan

spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



Keterangan:



: perempuan
: laki-laki
: Pasien
: Tinggal 1 rumah

g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke dokter

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh dokter.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan memberikan makan nasi anaknya 2x sehari dengan porsi sedikit karena anaknya tidak mau makan hanya rajin minum susu.

Setelah sakit : An.R susah untuk makan hanya minum susu karena

an.R selalu menangis dan batuk.

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

g) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

h) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.R

i) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : Perempuan dan tidak terpasang DC

j) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

k) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 100 x/m, S: 36,4°C, Rr: 45x/m, BB: 10 kg, Spo: 98%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan ronkhi, terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I : tidak ada retraksi, simetris

P : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A : Terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I : iktus cordis tidak tampak

P : iktus kordis tidak teraba

P : bunyi perkusi pekak

A : tidak ada suara tambahan, lup dup abdomen :

I : tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A : bising usus 20 x/mnt normal

P : Perkusi perut timpani

P : tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ektremitas

Atas : Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ektremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah : kekuatan otot 5/

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

h. Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan).

Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Ventolin	2 x 2,5 mg	Nebu	Untuk mencegah serta mengobati bronkospasme .
Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih

i. Hasil laboratorium tanggal 20- 5- 2023 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	9.1	11-13	g/dL
Leukosit	H 11.0	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 31.5	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 448	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			
Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

j. Foto rontgen

Pada foto rontgen pasien temuan suspek Pneumonia dengan kesan Bronchopneumonia.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
----	------	---------------------	----------

1	DS: - Orangtua klien mengatakan An. R sesak nafas - Orangtua klien mengatakan An. R batuk - Orangtua klien mengatakan dahak An.R kental dan sulit mengeluarkan dahaknya DO: - Nampak klien batuk berdahak - Nampak klien sangat sulit bernafas saat batuk - Nampak dahak klien kental - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi - TTV : - RR : 45 x/menit - N : 100 x/menit - Suhu : 36,4 C	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Infeksi saluran napas
---	--	--	-----------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Infeksi saluran napas

INTERVENSI

Tanggal: 20/05/2021

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif meningkat	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchikering)	

	- Produksi sputum menurun - Ronkhi menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik Pola napas membaik	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjarkan pemberian minuman madu 5 ml madu atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari. 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> .	
--	---	---	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
20-05-2023/ 16.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak napas Do: - RR saat pengkajian 45x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Anak tampak gelisah - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: - Pasien tampak tidur setengah duduk dengan nyaman - Terdapat bunyi napas tak terdengar: Ronkhi	
	1	Menganjurkan pemberian minuman madu 5 ml atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari	Ds: Ibu pasien mengatakan mau dan nanti akan membeli madu di kantin Do: Ibu pasien tampak paham dengan apa yang diajarkan	

16.30	1	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
21-05-2023/ 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi tidak separah kemarin Do: - RR saat pengkajian 30x/menit - SPO2 100%, - N 99x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnaham: Ronkhi	
	1	Memonitor pemberian minuman madu	Ds: Ibu pasien mengatakan hari ini sudah diberi minuman madu pada saat bangun tidur sebanyak 2x Do: Ibu pasien tampak menjelaskan prosedur yang kemarin sudah diajarkan	
16.30	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien tenang ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
22-05-2023 14.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 85x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan,	Ds : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk akan	

			tetapi kemarin sudah muntah keluar dahaknya. Do: -Pasien tampak tidur setengah duduk -Tidak terdapat bunyi napas tambahan	
--	--	--	--	--

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	20-05-2023/16.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan masih batuk berdahak O: - RR saat pengkajian 30x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	21-05-2023/16.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk keluar dahak sedikit saat muntah O: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 90%, - N 100x/menit, - GCS 456 - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	

1	22-05--2021/16.30 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tapi tidak berdahak O: - RR saat pengkajian 21x/menit - SPO2 100%, - N 100x/menit, - GCS 456 - Tidak terdapat bunyi napas tambahan A: Masalah teratasi P:Hentikan intervensi	
---	-----------------------	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. I 6 THN 8BLN THN DENGAN
DIAGNOSA BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALANNAPAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ASTER RSUD Prof. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



DISUSUN OLEH:
ALEN PRABOWO, S. Kep
2022030007

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESINERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK 4

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An.I Jenis kelamin : L Tgl lahir : 11/01/2017 (6 Tahun 8 Bulan) <i>Mohon diisi/ditempel stiker</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
25 Mei 2023	15.00 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Alen Prabowo
 Tanggal pengkajian : 25/05/2023
 Pukul : 15.00 WIB
 No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. I
 Usia : 6 Tahun 8 Bulan
 Alamat : Sokaraja
 Nama ayah/ibu : Tn. I/ Ny.A
 Pendidikan ayah : SMA
 Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
 Pendidikan Ibu : SMA
 Pekerjaan ibu : Karyawan swasta
 Diagnosa medis : Brokopneumonia

b. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sesak napas dan berbunyi ronkhi

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

orang tua pasien mengatakan anaknya batuk kurang lebih 3 hari,
 Universitas Muhammadiyah Gombong

demam dan susah bernapas kemudian orang tua pasien membawa anaknya beobat ke puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan, pemasangan O2, dan terapi nebulizer. Setelah selesai nebulizer pasien tidak membaik dan tambah sesak. Setelahnya pasien di rujuk ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto , pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 36,5°C, nadi 96x/menit, SPO2 95%, GCS 4/5, RR 45x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 11.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang Aster. Saat pasien sudah di ruang aster, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 35x/menit, nadi 89x/menit, SPO2 90%, suhu 36,4°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 16.00 WIB, didapatkan kondisi pasien batuk terus menerus dan rewel terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 100x/menit, RR 42x/menit, SPO2 90%, terdapat suara nafas tambahan ronkhi.

d. Riwayat penyakit masa lampau

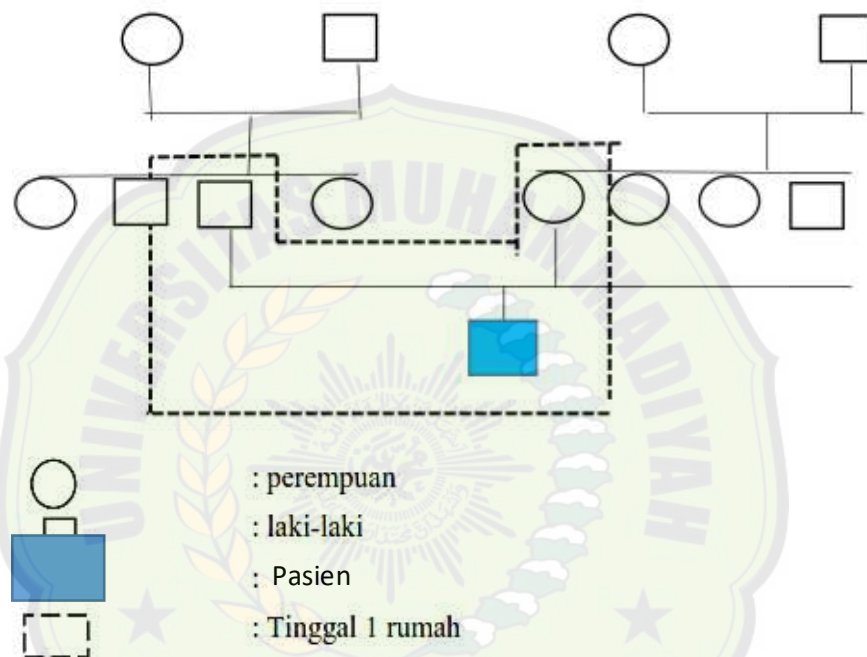
- 1) Riwayat penyakit dahulu : Ibu klien mengatakan riwayat kesehatan An. I yaitu tidak pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : belum pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada
- 6) Kecelakaan : Tidak pernah
- 7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke dokter

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh dokter.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan memberikan makan nasi anaknya 3x sehari dengan porsi sedikit karena anaknya tidak mau makan hanya rajin minum susu.

Setelah sakit : An.I susah untuk makan hanya minum susu karena an.I

selalu menangis dan batuk.

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

g) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

h) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.I

i) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : Perempuan dan tidak terpasang DC

j) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

k) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya
Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 100 x/m, S: 36,4°C, Rr: 45x/m, BB: 21 kg, Spo: 98%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan ronkhi, terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I : tidak ada retraksi, simetris

P : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A : Terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I : iktus cordis tidak tampak

P : iktus kordis tidak teraba

P : bunyi perkusi pekak

A : tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I : tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A : bising usus 20 x/mnt normal

P : Perkusi perut timpani

P : tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ektremitas

Atas : Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ekstremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah : kekuatan otot 5/

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

h. Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan).

Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Ventolin	2 x 2,5 mg	Nebu	Untuk mencegah serta mengobati bronkospasme .
Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih

i. Hasil laboratorium tanggal 20- 5- 2023 (IGD)

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	10.2 g/dl	10.7-13.1
2	Leukosit	13.00 /ul	6000-17.500
2	MCV	83,2 fl	74-106
3	MCHC	30,4 %	28-32
4	Eosinofil	1.3%	1-5
5	Hematokrit	33.3%	35-43

j. Foto rontgen

Pada foto rontgen pasien temuan suspek Pneumonia dengan kesan Bronchopneumonia.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
----	------	---------------------	----------

1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak DO: - Nampak klien batuk berdahak - Nampak klien sangat sulit bernafas saat batuk - Nampak dahak klien kental - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi - TTV : - RR : 35 x/menit - N : 98 x/menit - Suhu : 36,4 C	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Infeksi saluran napas
---	---	--	-----------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Infeksi saluran napas

INTERVENSI

Tanggal: 25/05/2021

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik a. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronchikering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjarkan pemberian minuman madu 5 ml madu atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari. 2. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> .	

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
25-05- 2023/ 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya Batuk berdahak dan sesak napas Do: - RR saat pengkajian 35x/menit - SPO2 90%, - N 98x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien tidak mau tidur setengah duduk dan menangis Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnaham: Ronkhi	
	1	Menganjarkan pemberian minuman madu 5 ml atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari	Ds: Ibu pasien bertanya diberikan sebelum atau sesudah makan, dan mengatakan bersedia mencobanya Do: Ibu pasien tampak paham dengan apa yang diajarkan	
15.09	1	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
26-05- 2023/ 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak tetapi sudah tidak sesak lagi Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 100x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnaham: Ronkhi	

	1	Memonitor pemberian minuman madu	Ds: Ibu pasien mengatakan hari ini sudah diberi minuman madu pada saat bangun tidur sebanyak 2x Do: Ibu pasien tampak menjelaskan prosedur yang kemarin sudah diajarkan	
15.10	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebu	Ds: pasien tenang ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
27-05-2023 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk tapi dahaknya sudah keluar Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 85x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan,	Ds : ibu pasienmengatakn anaknya masih batuk. Do: -Pasien tampak tidur setengah duduk -Tidak terdapat bunyi napas tambahan	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	25-05-2023/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sesak napas O: - RR saat pengkajian 42x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi	

		P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	26-05-2023/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah tidak berdahak O: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 90%, - N 100x/menit, - GCS 456 A: Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	27-05--2021/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tapi tidak berdahak O: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 100x/menit, - GCS 456 - Tidak terdapat bunyi napas tambahan A: Masalah teratasi P:Hentikan intervensi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A 3 THN 8BLN THN DENGAN
DIAGNOSA BRONKOPNEUMONI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG ASTER RSUD Prof. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



**DISUSUN OLEH:
ALEN PRABOWO, S. Kep
2022030007**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESINERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK 4

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 436xxx Nama : An.I Jenis kelamin : P Tgl lahir : 11/01/2021 (3 Tahun 8 Bulan) <i>Mohon diisi/ditempel stiker</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Aster
26 Mei 2023	09.10 WIB	

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Alen Prabowo
 Tanggal pengkajian : 27/05/2023
 Pukul : 15. 30 WIB
 No RM : 436xxx

a. Identitas pasien

Nama : An. A
 Usia : 3 Tahun 8 Bulan
 Alamat : Pasir
 Nama ayah/ibu : Tn. A/ Ny.D
 Pendidikan ayah : SMA
 Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
 Pendidikan Ibu : SMA
 Pekerjaan ibu : Karyawan swasta
 Diagnosa medis : Brokopneumonia

b. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak sesak napas dan berbunyi grok-grok

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

orang tua pasien mengatakan anaknya batuk kurang lebih 3 hari, demam dan susah bernapas kemudian orang tua pasien membawa anaknya beobat ke puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan, pemasangan O₂, dan terapi nebulizer. Setelah selesai nebulizer pasien tidak membaik dan tambah sesak. Setelahnya pasien di rujuk ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto , pasien mendapatkan tindakan pemasangan infus NS dan pemberian oksigenasi 3 LPM, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV, TTV: suhu 36,5°C, nadi 96x/menit, SPO₂ 95%, GCS 4/5, RR 45x/menit, pemeriksaan lab darah lengkap.

Pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 11.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang Aster. Saat pasien sudah di ruang aster, pasien mendapatkan tindakan pengukuran TTV: RR 35x/menit, nadi 89x/menit, SPO₂ 90%, suhu 36,4°C, pemeriksaan lab darah, pemberian oksigen nasal 3 LPM, pemberian infus NS, dan mendapatkan terapi injeksi cefobaxtam 500mg/IV, injeksi antrain 200mg/IV. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Mei 2023 pukul 16.00 WIB, didapatkan kondisi pasien bat uterus menerus dan rewel terpasang oksigen nasal 3 LPM, terpasang infus D5 1/4s 1400 cc, tidak terdapat NGT dan kateter, TTV: Suhu 36,7°C, nadi 100x/menit, RR 42x/menit, SPO₂ 90%, terdapat suara nafas tambahan ronkhi.

d. Riwayat penyakit masa lampau

- 1) Riwayat penyakit dahulu : Ibu klien mengatakan riwayat kesehatan An. A yaitu tidak pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama.
- 2) Pernah dirawat di rumah sakit : belum pernah
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
- 4) Tindakan operasi : Belum pernah
- 5) Riwayat Alergi : Tidak ada

6) Kecelakaan : Tidak pernah

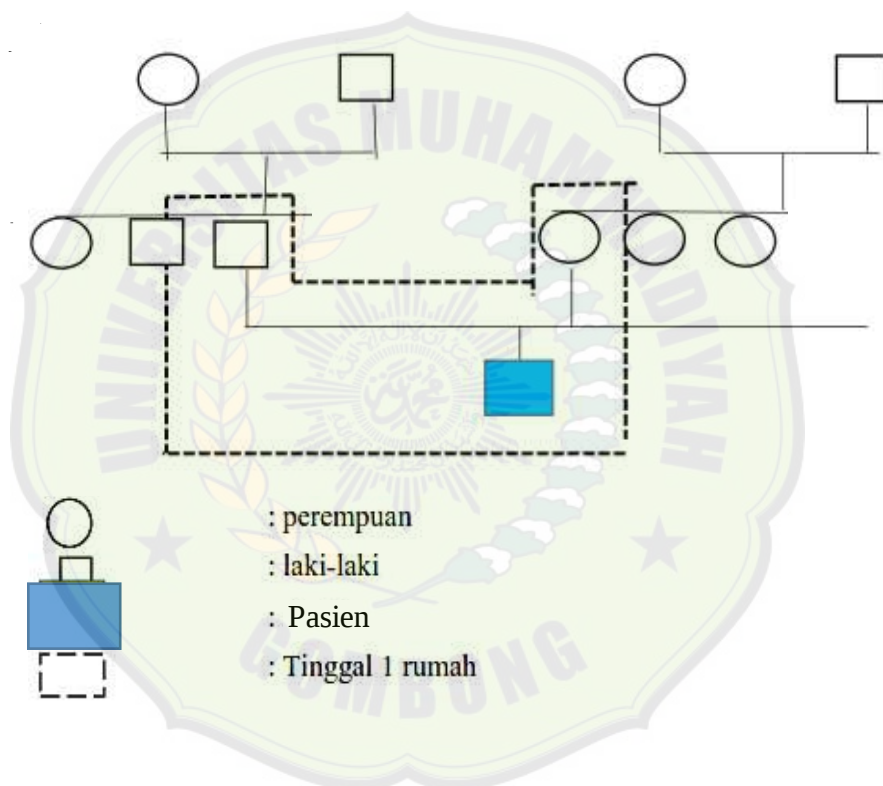
7) Imunisasi : Lengkap

e. Riwayat Persalinan

Keluarga pasien mengatakan pasien anak pertama lahir dengan spontan, aterm, normal, kondisi menangis, tidak kekuningan atau anikterik.

f. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

An.A tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.



g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

a) Persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke dokter

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam dan diberikan obat oleh dokter.

b) Nutrisi metabolic

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan memberikan makan nasi anaknya 3x sehari dengan porsi sedikit karena anaknya tidak mau

makan hanya rajin minum susu.

Setelah sakit : An.A susah untuk makan hanya minum susu karena an.I selalu menangis dan batuk.

c) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1-2x/hari, bak sampai 5-6 kali dalam sehari

Setelah sakit : bab <4x dan konsistensi cair, BAK normal 5-6x sehari

d) Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah bermain dan aktif

Setelah sakit : pasien bedrest untuk istirahat

e) Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan sendiri dibantu ibu atau keluarga

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan sendiri dan selalu dibantu orangtua

f) Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar jam 21.00 dan bangun sudah pagi, tidur siang 1-2 jam.

Setelah sakit : pasien lebih susah tidur, rewel, tidur malam sering terbangun, tidur siang juga sering terbangun.

g) Self Perception

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan pasien aman karena bersama keluarga

Setelah sakit : pasien takut kalo mau diambil darah dan dilakukan tindakan

h) Peran Hubungan

Sebelum sakit : ibu pasien mengatakan selalu menjaga anaknya dengan baik dan terjalin hubungan keluarga yang baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik , untuk sama sama menjaga an.A

i) Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Perempuan normal

Setelah sakit : Perempuan dan tidak terpasang DC

j) Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya seusianya

Setelah sakit : pasien mampu mempertahankan dirinya dibantu oleh ibu atau keluarganya.

k) Value atau belief

Sebelum sakit : pasien dikenalkan dan diajari agama islam oleh ibunya

Setelah sakit : pasien diajari untuk baca doa sehari hari setiap melakukan aktifitas.

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum : Pasien tampak pucat dan lemah, terpasang infus NS dan oksigen nasal 3 LPM

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 100 x/m, S: 36,4⁰C, Rr: 30x/m, BB: 8 kg, Spo: 98%

Kepala : Bentuk kepala mechocephal, Tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan lesi.

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara napas tambahan ronkhi, terpasang oksigenasi nasal 3 LPM, RR 42x/menit

Telinga : tidak ada serumen, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Pemeriksaan Paru Inspeksi :

I : tidak ada retraksi, simetris

P : vokal premitus seimbang, perkembangan paru kanan/kiri seimbang

P : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

A : Terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I : iktus cordis tidak tampak

P : iktus kordis tidak teraba

P : bunyi perkusi pekak

A : tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I : tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada nyeri

A : bising usus 20 x/mnt normal

P : Perkusi perut timpani

P : tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ektremitas

Atas : Terpasang infus cairan RL, 20tpm di ekstremitas atas kanan , kekuatan otot 5/5

Bawah : kekuatan otot 5/

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

h. Terapi Farmakologis :

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik, kekurangan garam, dan ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan).
Ceftriaxone	2 x100 mg	Inj IV	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Ventolin	2 x 2,5 mg	Ebu	Untuk mencegah serta mengobati bronkospasme .

Paracetamol	4 x 150 mg	Inj IV	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih
-------------	------------	--------	---

i. Hasil laboratorium tanggal 26- 5- 2023 (IGD)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>Darah Lengkap</u>			
Hemoglobin	12	11-13	g/dL
Leukosit	H 9	3.8-10.6	rb/ul
MCHC	L 31.5	32 – 36	g/dL
Trombosit	H 448	150 – 440	rb/ul
<u>Hitung Jenis</u>			
Eosinofil	L 0.8	2.0-4.0	%
Neutrofil	L 32.1	50.00-70.00	%
Limfosit	H 64.5	20.0-40.0	%
Monosit	L 1.8	2.0-8.0	%

j. Foto rontgen

Pada foto rontgen pasien temuan suspek Pneumonia dengan kesan Bronchopneumonia.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak DO: - Nampak klien batuk berdahak	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0149)	Infeksi saluran napas

- Nampak klien sangat sulit bernafas saat batuk - Nampak dahak klien kental - Terdengar bunyi napas tambahan ronchi - TTV : - RR : 30 x/menit - N : 98 x/menit - Suhu : 36,4 C		
--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Infeksi saluran napas

INTERVENSI

Tanggal: 25/05/2021

No. DX	SLKI	SIKI	Paraf
4.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24jam, diharapkan masalah keperawatan hipertermia teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Ronchi menurun - Dispnea menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik a. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchikering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> Edukasi 1. Anjarkan pemberian minuman madu 5 ml madu atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam) dalam 3 hari. 2. Ajarkan tehnik batuk efektif Kolaborasi	

		1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik,jika perlu.	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
27-05- 2023/ 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya Batuk berdahak dan sesak napas Do: - RR saat pengkajian 35x/menit - SPO2 90%, - N 98x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien tidak mau tidur setengah duduk dan menangis Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnaham: Ronkhi	
	1	Menganjarkan pemberian minuman madu 5 ml atau 1 sendok makan madu yang dilarutkan dalam 2,5 cc air hangat dan diberikan 2 kali/hari (Pagi & Malam)dalam 3 hari	Ds: Ibu pasien bertanya diberikan sebelum atau sesudah makan, dan mengatakan bersedia mencobanya Do: Ibu pasien tampak paham dengan apa yang diajarkan	
15.09	1	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien menangis ketika di suntukan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	

28-05-2023/ 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak tetapi sudah tidak sesak lagi Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 100x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan, memposisikan semi fowler	Ds : pasien mau tidur setengah duduk Do: -Pasien tampak tdur setengah duduk dengan nyaman -Terdapat bunyi napas tamnaham: Ronkhi	
	1	Memonitor pemberian minuman madu	Ds: Ibu pasien mengatakan hari ini sudah diberi minuman madu pada saat bangun tidur sebanyak 2x Do: Ibu pasien tampak menjelaskan prosedur yang kemarin sudah diajarkan	
15.10	1,2	Memberikan terapi obat cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul	Ds: pasien tenang ketika di suntikan obat dan diberi nebulizer Do: cerftriaxone 100 ml inj, paracetamol 150 mg inj, ventolin 2,5 mg nebul selesai di berikan.	
29-05-2023 15.00	1	Monitor pola napas	Ds: ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk tapi dahaknya sudah keluar Do: - RR saat pengkajian 20x/menit - SPO2 100%, - N 85x/menit, - GCS 456	
	1	Monitor bunyi napas rambahan,	Ds : ibu pasienmengatakn anaknya masih batuk. Do: -Pasien tampak tidur setengah duduk -Tidak terdapat bunyi napas tambahan	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	25-05-2023/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan masih batuk berdahak dan sesak napas	

		O: - RR saat pengkajian 42x/menit - SPO2 90%, - N 94x/menit, - GCS 456 - Terpasang nasal 3 LPM - Terdapat bunyi napas tambahan: Ronkhi A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	26-05-2023/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tetapi sudah tidak berdahak O: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 90%, - N 100x/menit, - GCS 456 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan	
1	27-05--2021/15.00 wib	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk dan sesak napas O: - RR saat pengkajian 22x/menit - SPO2 100%, - N 100x/menit, - GCS 456 - Tidak terdapat bunyi napas tambahan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, atas

Nama : Nama : Alen Prabowo

NIM : 2022030007

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumoni dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang aster rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto”.

Sehubung dengan ini, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi anda akan sangat saya jaga dan informasi yang saya dapatkan akan digunakan untuk penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan anda saya mengucapkan terimakasih.

Gombong, Juni 2023

Peneliti

Lampiran 5. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, tentang “asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumoni dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang aster rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
 Peneliti

Gombong,2023
 Yang membuat pernyataan

Alen Prabowo

(.....)

Lampiran 6. SOP Herbal Jahe dan Madu

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN MINUMAN
HERBAL JAHE MERAH DAN MADU**

Pengertian	Minuman yang dibuat dari jahe merah dan madu asli yang diramu menjadi sebuah minuman herbal yang bermanfaat untuk mengatasi batuk pada anak dengan Bronkopneumonia
Alat dan Bahan	1. Gelas belimbing ukuran 150 ml 2. Sendok makan 3. Nampan untuk menyajikan 4. Ramuan herbal jahe madu 120 ml
Fase Orientasi	1. Mencuci tangan 2. Membaca basmallah 3. Posisikan anak nyaman mungkin 4. Dekatkan peralatan disamping anak 5. Tuangkan air jahe dari tremos ke gelas 6. Berikan madu 2 sendok makan kedalam gelas yang berisi air jahe kemudian diaduk 7. Berikan minuman herbal jahe madu pada anak 8. Dampingi dan pastikan ramuan herbal habis di minum 9. Membersihkan dan membersihkan alat 10. Mencuci tangan
Fase Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut : diberikan dengan dosis 2 kali sehari pada pagi setelah makan dan malam sebelum tidur selama 3 hari. 3. Mendoakan pasien dan berpamitan

Sumber: (Setyaningrum, 2019)



Lampiran 7. Lembar Observasi

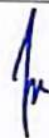
LEMBAR OBSEVASI HASIL PENERAPAN MINUM MADU

Fisioterapi Dada Dan Minum Jahe Merah Madu		RR		Suara nafas tambahan Ronki halus		Produksi sputum		Batuk		Sesak Napas	
Inisial	Waktu	Sebelum	Setelah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	Hari 1	45x/menit	42x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 2	41 x/menit	38x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 3	37 x/menit	34x/menit	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
Pasien 2	Hari 1	47 x/menit	44x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 2	43 x/menit	40x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 3	39 x/menit	36x/menit	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
Pasien 3	Hari 1	45 x/menit	42x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 2	41 x/menit	38x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 3	37 x/menit	34x/menit	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
Pasien 4	Hari 1	46 x/menit	43x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 2	42 x/menit	39x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 3	38 x/menit	35x/menit	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang
Pasien 5	Hari 1	44 x/menit	41x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 2	40 x/menit	37x/menit	Ada	Ada	Meningkat	Meningkat	Ada	Ada	Ada	Ada
	Hari 3	36 x/menit	33x/menit	Berkurang	Berkurang	Menurun	Menurun	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Berkurang

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alen Prabowo
 NIM : 2022030007
 Pembimbing : Nurlaila, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	20 Desember 2022	Konsul Judul KIA-N Saran : - Tambahkan lampiran jurnal sesuai judul	
2.	13 Januari 2023	ACC Judul Proposal	
3.	18 Maret 2023	Konsul BAB 1 dan 2 Saran : - Penulisan judul disesuaikan - Tambahkan jurnal pada latar belakang - Tambahkan pengertian	
4.	14 April 2023	Konsul revisi BAB 1 dan 2 - Tambahkan kalimat - Kerangka teori diperbaiki	
5.	02 Juni 2023	Konsul revisi bab 1,2, dan bab 3 - Acc bab 2 sesuaikan dengan jurnal - Tambahkan lembar observasi	
6.	05 Juni 2023	Konsul Revisi bab 3 - ACC	
7.	18 September 2023	Konsul bab 4,5	

		- Tambahkan data subjektif dan data objektif pada diagnose - Tambahkan pemeriksaan penunjang - Sesuaikan dengan rencana dan respon formatif pada implementasi - Respon subjektif pada hasil penerapan tindakan keperawatan	
8.	19 September 2023	Konsul revisi BAB 4,5	

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)