

**PENERAPAN TERAPI INHALASI UNTUK MENGURANGI SESAK
NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKHOPNEUMONIA
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**ALIF SUTIYO
A01401854**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alif Sutiyo

NIM : A01401854

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 31 Juli 2017

Pembuat Pernyataan,



(Alif Sutiyo)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alif Sutiyo NIM A01401854 dengan judul “Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Anak dengan Bronkhopneumonia RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.



Gombong, 31 Juli 2017

Pembimbing

(Nurlaila, S.Kep, Ns, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alif Sutiyo dengan judul “Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Anak dengan Bronkhopneumonia RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 7 Agustus 2017

Dewan Penguji
Penguji Ketua
Ning Iswati, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota
Nurlaila , S. Kep. Ns M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan

(Nurlaila , S. Kep. Ns M. Kep)

Program studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2017
Alif Sutiyo¹, Nurlaila ²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI INHALASI UNTUK MENGURANGI SESAK NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKHOPNEUMONIA DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang: Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang dan menjadikan penderita kekurangan oksigen. Pemberian terapi inhalasi adalah salah satu penanganan pada pasien bronchopneumonia.

Tujuan penulisan: Menggambarkan penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada pasien anak dengan kasus bronkhopneumonia

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah klien bronkhopneumonia yang dirawat di Rumah Sakit. Data didapat dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis data dan penyajian data yang digunakan yaitu teks yang bersifat naratif dan tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi, terjadi penurunan RR dari 68 x/menit, suara nafas ronkhi, dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam.

Kesimpulan: Penerapan terapi inhalasi efektif untuk mengurangi sesak napas pada anak

Kata kunci: Bronkhopneumoni, terapi inhalasi

1. Mahasiswa
2. Dosen

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, August 2017
Alif Sutiyo¹, Nurlaila ²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF INHALATION THERAPY FOR REDUCING SHORT BREATH OF BRONCHOPNEUMONIA KID IN MELATI WARD OF Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL KEBUMEN

Background: Bronchopneumonia is an infection causing lung inflammation and making the patient become lack of oxygen. Applying inhalation therapy is a treatment for patients with bronchopneumonia.

Objective: Describing the application of inhalation therapy to reduce short breath of a kid having bronchopneumonia.

Method: This research is an analytical descriptive with a case study approach. The subject of this case is a kid with bronchopneumonia being hospitalized. Data was obtained through interview, observation, and physical examination. The data was presented in the form of narrative text and frequency distribution table.

Result: After having the application of inhalation therapy, there were decreases in respiration rate from 68 x/minutes to be 36 x/minutes, ronchi breath voice, and the wall chest was not pulled inside anymore.

Conclusion: The application of inhalation therapy is effective to reduce the short breath of bronchopneumonia of a kid.

Keywords: Bronchopneumonia, inhalation therapy

1. Student
2. Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Anak Dengan Bronkhopneumonia di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**.

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. Ibu Nurlaila, S. Kep. Ns M. Kep selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang dan selaku pembimbing proposal karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran yang membangun untuk penulis.
4. Ibu Diah Astutiningrum, M. Kep selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Prodi DIII Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan karya tulis ilmiah.
6. Keluarga tercinta, bapak dan ibu tersayang, serta adikku tersayang yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan Kelas A Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini pada waktu yang

akan datang. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 4 Juni 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkhopneumonia	
1. Definisi	5
2. Etiologi	5
3. Manifestasi Klinis.....	6
4. Patofisiologi.....	6
5. Penatalaksanaan.....	8
6. Komplikasi	8
7. Pemeriksaan Fisik.....	10
8. Pemeriksaan Penunjang.....	11
9. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi	12
B. Terapi Inhalasi	
1. Definisi	15
2. Tujuan.....	16

3. Prinsip Dasar Terapi Inhalasi	16
4. Jenis Inhalasi	16
5. Cara Pemberian Inhalasi	17
6. Jenis Obat yang Dipakai	17
7. Efek Pemberian Obat	17
8. Indikasi	17
9. Kontra Indikasi	18
10. SOP Inhalasi dengan Nebulizer	18
C. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	19
B. Subyek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus	20
D. Definisi Operasional	20
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
H. Analisis Data dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	28
B. Pembahasan	31
C. Keterbatasan Studi Kasus	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR GAMBAR

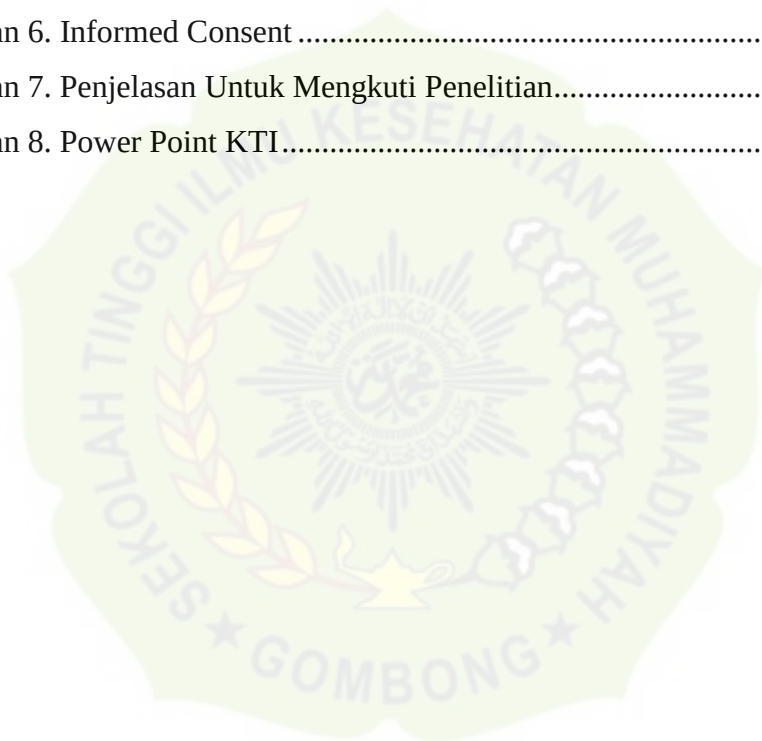
Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
Gambar 3.1 Frekuensi Normal Pernapasan /Menit.....	24
Gambar 4.1 Gambaran Keadaan Klien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Inhalasi.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. Kumpulan Jurnal.....	
Lampiran 2. Lembar Konsultasi KTI.....	
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan.....	
Lampiran 4. Lembar DDST	
Lampiran 5. SOP Inhalasi dengan Nebulizer	
Lampiran 6. Informed Consent	
Lampiran 7. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	
Lampiran 8. Power Point KTI.....	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bronkopneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Kekurangan oksigen membuat sel-sel tubuh tidak bekerja. Selain menyebabkan penyebaran infeksi keseluruh tubuh, penderita bronchopneumonia bisa mengalami kematian. Studi mikrobiologik ditemukan penyebab kematian utama bakteriologik pneumonia maupun bronkopneumonia anak dan balita adalah *Streptococcus pneumoniae/pneumococcus* (30-50% kasus) dan *Hemophilus influenzae* (10-30% kasus), diikuti *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiela pneumoniae* pada kasus berat. Bakteri lain seperti *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydia*, *Pseudomonas*, *Escherichia coli* (E coli) juga menyebabkan pneumonia (Kartasasmita, 2010).

Penyakit saluran pernapasan adalah penyebab kesakitan dan kematian terbesar pada balita, salah satunya yaitu pneumonia. Pneumonia dapat terjadi karena rongga alveoli paru-paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumonia*, *Streptococcus aures*, *Haemophyllus influenza*, *Escherichia coli* dan *Pneumocystis jirovenci* (Widagdo, 2012).

Pneumonia merupakan penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kira-kira 450 juta orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan orang meninggal (7% dari kematian total dunia) setiap tahun. Angka kejadian pneumonia paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (Langke, dkk, 2016)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 angka kejadian penderita pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia

sebanyak 13,6% pada usia 0 – 11 bulan, 21,7% pada usia 12 – 23 bulan 21,0%. Riskesdas melaporkan bahwa kejadian pneumonia sebulan terakhir (period prevalence) mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 2,1 ‰ menjadi 2,7 ‰ pada tahun 2013. Kematian pada balita yang disebabkan oleh pneumonia pada tahun 2007 cukup tinggi, yaitu sebesar 15,5%.

Kemenkes RI 2014 melaporkan bahwa, Jawa Tengah pada tahun 2013, terdapat kasus pneumonia sebanyak 55.932 penderita, kematian sebanyak 67 jiwa dengan CFR=0,27% (Kemenkes RI, 2014)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007, pada tahun 2010 sebesar 17,5%, dan pada tahun 2013 sebesar 18,5%. (Badan Pusat Statistik, 2013)

Sampai saat ini penyakit bronkopneumonia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan bronkopneumonia dari tahun ke tahun. Di Indonesia itu sendiri, angka kejadian pneumonia dan bronkopneumonia yaitu berjumlah 6 juta pertahun, dan angka kematian anak dan balita akibat pneumonia atau bronkopneumonia 5 per 1000 balita per tahun. Hal ini berarti menjelaskan bahwa pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita setiap tahun, atau hampir 300 balita setiap hari, atau 1 balita setiap 5 menit. Di Indonesia, pneumonia merupakan penyakit nomor tiga penyebab kematian setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis. Faktor sosial ekonomi yang rendah juga mempertinggi angka kematian (Misnadiarly, 2008)

Anak dengan pneumonia biasanya lebih banyak memproduksi mukus akibat reaksi inflamasi yang oleh infeksi mikroorganisme (Corwin, 2009). Pada anak diusia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan kesukaran bernapas karena tidak ada ruang tersisa untuk oksigen di paru-paru (Misnadiarly, 2008) Menurut Riyadi, S. & Sukarmin (2013) salah satu penanganan pada pasien bronkhopneumonia adalah dengan pemberian terapi inhalasi yang bertujuan untuk

mempermudah mengeluarkan dahak dan juga dapat melebarkan lumen bronchus

Pemberian terapi inhalasi yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat ventolin 1 ampul dan flexotide 1 ampul. Obat ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap. Menurut Kasim (2014), Ventolin digunakan meredakan bronkospasme pada asma bronkhial, bronkhopneumonia dan empysema. Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam rongga.

Dengan pemberian terapi yang tepat biasanya dapat terjadi pemulihan yang sempurna pada kasus Bronkhopneumonia, meskipun pada beberapa kasus mungkin sulit, seperti kerusakan dan nekrosis jaringan dapat menyebabkan terbentuknya abses, pus dapat tertimbun di rongga pleura dan menimbulkan empiema, organisasi eksudat intraalveolus dapat mengubah paru menjadi jaringan fibrosa yang padat, dan bakterimia dapat menyebabkan meningitis, artritis, atau endokarditis infeksiosa (Kumar dkk, 2007)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengulas mengenai penyakit bronkhopneumonia dan bagaimana penerapan inhalasi untuk membantu mengurangi permasalahan yang dialami penderita bronkhopneumonia, maka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul ”Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Napas Pasien Bronkhopneumonia di Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pasien bronkhopneumonia di Rumah Sakit ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada pasien anak dengan kasus bronkhopneumonia

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan frekuensi pernafasan, tarikan dinding dada kedalam, dan suara nafas pada anak dengan kasus bronkhopneumonia sebelum diberikan terapi inhalasi di Rumah Sakit
- b. Menggambarkan frekuensi pernafasan, tarikan dinding dada kedalam, dan suara nafas pada anak dengan kasus bronkhopneumonia setelah diberikan terapi inhalasi di Rumah Sakit

D. Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemberian terapi inhalasi pada pasien bronkhopneumonia

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan terapi inhalasi pada pasien bronkhopneumonia

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur inhalasi pada asuhan keperawatan pasien bronkhopneumonia

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Jakarta: Diva Press
- Arikunto, (2012). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Djaharrudin, dkk. (2015). *Pegangan Mahasiswa: Ketrampilan Klinis Terapi Inhalasi Nebulisasi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Unniversitas Hasanuddin 2015
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3*. Jakarta: Aditya Media
- Crinion. (2007). *Clean, Green and Lean*. John Wiley and Sons Inc, New. Jersey.
- Hasan. (2011). *Penerapan Nebulizer*. Surabaya: Airlangga University Press
- Hidayat, A. A. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Jones. R.M. (2008). *Penilaian Umum dan Tanda-Tanda Vital*. Alih Bahasa: D. Lyawarti. Jakarta: EGC
- Kartasasmita, B, C. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. Kemenkes RI: *Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010*. ISSN 2087-1546
Pneumonia Balita
- Kasim, Fauzi. (2014). *Informasi Spesialite Obat. Vol 49*. Jakarta: PT.ISFI.
- Kemenkes RI (2014). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*.
- Kemenkes RI. (2013). *RISKESDAS*. (online), (<http://depkes.go.id> diakses 11 Desember 2016).
- Kumar, Vinay , Cotran S. R, dan Robbins L. S. (2007). *Buku Ajar Patologi Volume 2 Edisi 7*. Buku Kedokteran. Jakarta. EGC
- Langke N.P, dkk. (2016). *Gambaran Foto Toraks Pneumonia di Bagian/Smf Radiologi FK UNSRAT / RSUP PROF. DR. R. D KANDOU MANADO*

Periode 1 APRIL-30 SEPTEMBER 2015. Jural E-Clinic (ECL) Vol. 4 No

1. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang dewasa, Usia Lanjut Edisi 1*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika

Nanda International. (2017). *Diagnosis Keperawatan Defnisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2012). *Management Keperawatan.edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktik, buku 2 edisi 7*. Jakarta: EGC.

Rachmawati, D.A.(2013). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Umur 12-48 Bulan Diwilayah Kerjapuskemas Mijen Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2, Nomer 1*

Rahajoe, N, N., Supriyanto, B.,(2008), *Respirologi Anak, Edisi I*, Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: EGC

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/downloadgeneral/hasil%20Riskesdas%202013.pdf.com>

Riyadi, S., Sukarmin (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Riyadi, S., Sukarmin (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Anak. Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Soemantri, Irman (2008). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika

Soemarno,dkk. (2013). Perbedaan Postural Drainase dan Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Asma Bronchiale anak usia 3-5 Tahun. *Jurnal Fisioterapi*. Vol.13. No.1:April 2013

Sarkar M, dkk. (2015). *Auscultation of the Respiratory System*. Ann Thorac Med. 2015

Sujatno,Muchtan.(2011). *Etika Penelitian*. (online)
(<http://Frepository.maranatha.edu> diakses pada 19 oktober 2015)

Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta:Graha Ilmu.

Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto



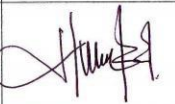
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alif Setyo
NIM/NPM : 101401854
NAMA PEMBIMBING : Nurcaita M Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF
1	Rabu 24 Mei 17	- Diskusi Tema	
2	Selasa 30 Mei 17	- Perbaiki BAB I sesuai saran.	
3	Jum'at 2 Juni 17	- Tambahkan mekanisme tx inhalasi mek sesak nafas di Lem - Perbaiki Tujuan dan Dapur - Lanjut BAB II & III	
4	Selasa 6 Juni 17		
5	Rabu 7 Juni 17	- Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki DO dan Dapur	

6	Jumat 9 Juni 17		
7	16 Juni	Pembaitu D.O	
8	Senin 19 Juni 17	Acc Ambil data kelahiran	
9.	Kamis 13 Juli 17	Pendampingan terapi luka-luka	



[illegible]

Gombong, 1 Agustus 2017

Pembimbing,



[Handwritten signature]

(Nurlaila , S. Kep. Ns M. Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCAPSAAN : BROUKHOREUMONIA
DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KESUMEN

Disusun Oleh :

Nama : Alif Satrio

NIM : A01400054

Kelas : 3A

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2017

ASULHAN KEPERAWATAN

Nama Pengkaji : Alet Setiyo
Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2017
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Ruang : Melati.

A. Identitas.

1. Identitas Klien.

Nama : An. E
Umur : 11 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Pesantren
Agama : Islam
Pendidikan : Belum sekolah
Pekerjaan : Belum bekerja
Suku bangsa : Jawa - Indonesia.
Tgl Masuk : 10 Juli 2017 Pukul 15.00 WIB
No RM : 350874
Dx Medis : Bronkopneumonia.

2. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Mr. E
Umur : 29 th.
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Hub. dg klien : Ibu kandung.

B. Riwayat Penyakit.

1. Keluhan utama.

Keluarga mengatakan klien sesak napas.

2. Riwayat Penyakit Sebaran.

Klien dibawa ke UGD oleh Dr. Soekarno beberapa pada tanggal 10 Juli 2017 dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari SMRS. Klien juga mengalami batuk pilek sejak 1 minggu SMRS. Klien sudah dibawa ke dokter tetapi tidak kunjung sembuh. Klien juga mengalami diare 3x/hari, ampas Ⓢ, lendir Ⓢ, darah Ⓢ, demam Ⓢ, batuk Ⓢ, pilek Ⓢ. Saat di UGD dilakukan pemeriksaan

dan didapatkan data RR 68 x/m, S: 39,9°C BB 8,4 kg. Saat di USG klien mendapatkan program terapi O₂ 2 Lt/m, IVto Asering 40 tetm, Inj Detoksium 250 mg/12 jam, Inj Dekametazone 0,6 mg/8 jam, Inj Parasetamol 100 mg/6 jam, Amoksisil 3 x 1/2 cth, dan nebulizer Ventolin 3 x 2,5 mg. Kemudian klien dibawa ke Ruang Ners di Poli THT Senen, 10 Juli 2017 pd 19:00 WIB untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

3. Riwayat kelahiran dahulu.

Keluarga mengatakan anaknya belum pernah dibawa ke RS sege lumna. anaknya hanya sakit batuk pilek biasa.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Keluarga mengatakan anak pertamanya dulu pernah dirawat di RS karena penyakit pneumonia.

5. Riwayat kehamilan.

Tahun lahir	Usia Ibu	Usia kehamilan	Lahir di	Pelayanan bayi	
				PB	RB
2015	27	37	Rustemas	4000	48
2016	28	37	Rustemas	3000	45

6. Riwayat persalinan.

Keluarga mengatakan klien lahir secara spontan dengan oleh bidan dipuskesmas. Utk 37 minggu, BB: 3000 gr, PB: 45cm

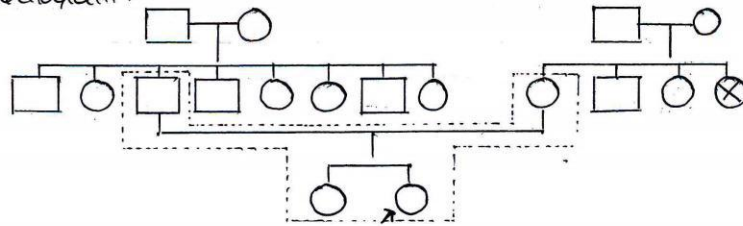
7. Riwayat imunisasi

Keluarga mengatakan anaknya sudah imunisasi Hb, O, BCG, DPT I II III, Polio I II III IV, dan campak.

8. Riwayat tumbuh kembang.

Keluarga mengatakan klien sudah bisa meratap dan mengamati saat di panggil, klien sudah bisa berdehem dan bersin, klien sudah mampu merumpi badan

9. Genogram .



Keterangan :

□ : lake-lake

○ : Penempatan

X : Meninggal

— : Menikah

1 : Anak

... : Satu rumah

→ Klien.

10. Kecolututan Cairan.

$$BB = 8,4 \text{ kg.}$$

keg. Cairan : 100 cc / kg BB / hr

$$= 100 \text{ cc} \times 8,4 \text{ kg} = 840 \text{ cc/kg}.$$

kenaikan suhu : $1 \text{ WL } 200 \text{ cc} \bullet (\text{suhu sekarang} - 36,8^{\circ}\text{C})$

$$= 200 (37,8 - 36,8)$$
$$= 200 \times 1 = 200 \text{ cc.}$$

Jadi ksg cairan klen adl : $840 + 200 = 1040 \text{ cc/hr.}$

11. Keselutan faktor:

BB : 8,4 kg

keg. kalori usia < 1 tahun = 95 kkal / kg BB/hr.

$$= 95 \text{ kcal} \times 0,4 \text{ kg}$$
$$= 795 \text{ kkal/hr.}$$

c. Pola fungsional kesehatan Gordon.

1. Persepsi Management Kesehatan.

d. Sebelum sabit : keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa ke layanan kesehatan

16. Saat Dikaji : keluarga mengatakan bahwa analisis sedang sakit dan memerlukan pengobatan agar dapat sembuh.

2. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan klien biasa makan 3x sehari dengan nasi dan sayur, air putih $\pm$ 2-4 gelas/hari, dan minum ASI
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan klien susah untuk makan. Klien hanya makan yg porsi yang disediakan oleh RS.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning, dan bau yang khas. BAB 5-7 x/hari dg warna kuning
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan klien BAB cair 3x sehari, ampas $\odot$, dan $\ominus$, dan bau yg khas. BAB 5-7 x/hari dg warna kuning dan bau yg khas.

4. Aktivitas Latihan

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan klien adalah anak yang aktif dan sering bermain
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan klien membutuhkan perhatian penuh dari keluarga, spt mandi, BAB/BAK, berpakaian, dll.

5. Tidur / Istirahat

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan klien tidur malam $\pm$ 7-9 jam, dan tidur siang $\pm$ 1-2 jam.
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan klien susah untuk tidur dan sering terbangun, tidur malam 6-7 jam, dan tidur siang $\pm$ 1 jam.

6. Pola Persepsi Kognitif

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan klien sering bermain dan belajar dengan teman sebayanya.
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan klien hanya bisa tidur dan di RS karena sedang sakit.

7. Pola Konsep diri

- a. Sebelum sakit: keluarga mengatakan kedua orang tua yg merawat anaknya.
- b. Saat sakit: keluarga mengatakan kedua orang tua yg sering merawat klien saat berada di RS.

8. Pola peran dan hubungan

- a. Sebagai sahabat: keluarga mengatakan bisa dapat bergaul dengan teman sekelasnya dan dapat dengan orang tua.
- b. Saat diuji: keluarga mengatakan bisa selalu ingin bersama ibunya karena sering reket.

9. Pola seksualitas

Pada jenis kelamin perempuan, tidak ada keluhan genitalia.

10. Pola coping dan toleransi stress

- a. Sebagai sahabat: keluarga mengatakan jika bisa reket maka selalu mendesak kepada ibunya.
- b. Saat diuji: keluarga mengatakan jika bisa menantang selalu maka ditemani ibunya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

- a. Sebagai sahabat: keluarga mengatakan sering mengikuti agama untuk memafatkan badan esmilla, fasmu, alatum, dll.
- b. Saat diuji: keluarga mengatakan selalu mendesak agama supaya cepat sembuh.

D. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum: Sedang
2. Kesadaran: Composmentis, GCS: E4 M6 V5.
3. Antropometri:
BB: 8,4 kg UP: 25 cm
TB: 72 cm UD: 42 cm
LK: 34 cm UA: 13 cm
4. Tanda-tanda Vital
RR: 120 x/m
S: 37,8°C
PR: 68 x/m
5. Kepala: Bentuk kepala mesocephal, ubun menutup, rambut hitam dan pendek, tidak ada jejas
6. Mata: Simetris, rangsang cahaya +/+, sklera anikterik, pengungtuva ananemis.
7. Hidung: Simetris, terdapat penampakan sekret, tidak terpasang O₂.
8. Telinga: Simetris, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik.

10. Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, kebersihan mulut cukup.

11. Leher : Tidak ada pembesaran JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

12. Thorax

a. Paru-paru.

I : Simetris, tidak ada krepitus, terdapat retraksi dinding dada.

R : Tidak ada nyeri tekan, pernapasan cepat, tidak fremitus simetris.

P : Sotor

A : Rancih.

b. Jantung.

I : Tidak tampak letus cordis.

P : letus cordis teraba di I & V

P : Pekak

A : B₁ dan S₂ teratur.

13. Abdomen

I : Bentuk datar, tidak ada pembesaran hepar

A : BCU 20 x 10

R : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.

R : Tympani

14. Kulit : turgor kulit baik, tet < 2 detik, kulit terasa hangat.

15. Genitalia : Jenis kelamin perempuan, tidak ada pubertas genitalia, tidak terpasang PC.

16. Ekstremitas.

kekuatan otot $\frac{5}{5} / \frac{5}{5}$. edema $\frac{+}{+} / \frac{+}{+}$, terpasang IVD Aseptic di tangan kiri.

E. Pemeriksaan penunjang.

1. Laboratorium (10 Juli 2017 Pkl 15.50 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujuk.
Hemoglobin	10.8	g/dl	10.7 - 13.1
Leukosit	14.6	$10^3/\mu$	6.0 - 17.5
Hematokrit	L 32	%	38 - 43
Eritrosit	4.50	$10^6/\mu$	3.60 - 5.20
Platelet	489	$10^3/\mu$	229 - 553
MCH	L 22	Pg	23 - 31
MTHC	H 33	g/dl	28 - 32
MCV	L 65	fL	74 - 100
Eosinofil	L 0.00	%	1 - 5
Basofil	0.10	%	0 - 1
Neutrofil	62.50	%	50 - 70
Limfosit	25.70	%	20 - 30
Monosit	H 21.70	%	1 - 11
Kemihan Darah GDS	H 124	mg/dl	80 - 110

2. Radiologi (11 Juli 2017)

Po. thorax

kesan: Bronchiolitis.

F. Program therapy.

IVFD	Aseting	30 tpm	IV			
IM	Cefotaxim	2 x 250 mg	IV	(10)	(22)	
IM	Dexametazone	3 x 0.6 mg	IV	(10)	(16)	(22)
IM	Parasetamol	4 x 100 mg	IV	(4) (10)	(16)	(22)
Nebulizer	Combivent	3 x 0.5 mg	Inhalasi	(5)	(12)	(18)
Ambroxol		3 x 1/2 cth	Oral	(10)	(16)	(22)

G. Analisa Data.

Hr/tgl/jam	Data fokus	Problem	Etiologi
Selasa, 11 Juli 2017 Pukul 15.00 WIB	DS: - keluarga mengatakan klien sesak napas 3 hari SMRS - keluarga mengatakan klien batuk pilek 1 minggu SMRS	Bersihan jalan napas tidak efektif ttp	penumpukan sekret
	DO: - RR: 68x/m - Auskultasi napas terdengar - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat penumpukan sekret di hidung - Pernapasan cepat	Hypertermi	Proses inflamasi.
	DS: - keluarga mengatakan anak demam		
	DO: - Nubra kanan kering - S: 37,8°C - kulit terasa hangat.	Ansietas.	lingkungan rumah sakit
	DS: - keluarga mengatakan klien menangis dan takut jika ada perawat / dokter yg datang		
	DO: - klien tampak menangis saat ada perawat / dokter yg datang		

Prioritas Diagnosa keperawatan.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d penumpukan sekret
2. Hypertermi b.d proses inflamasi
3. Ansietas b.d lingkungan rumah sakit.

H. Intervensi Keperawatan

Hr/tgl/jam	No	NUC	NUC	TD															
Selasa, 11 Juni 2017 PPL 15.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah bersihan jalan napas teratasi NUC: 1. Respiratory status: Ventilation 2. Respiratory status: Airway Patency 3. Aspiration control. Kriteria Hasil	Alveolar Management : 1. Monitor RR 2. Monitor adanya retraksi dinding dada 3. Monitor adanya cuping hidung 4. Auskultasi suara napas 5. Posisikan klien semi Fowler 6. Aturkan kecukupan batuk efektif 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Kolaborasi dg dokter dalam pemberian bronkodilator Combiavent 3x0,5mg.																
		<table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th></tr><tr><td>Suara napas bersih</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Retraksi dinding dada</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Cuping hidung</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	awal	target	Suara napas bersih	2	4	Frekuensi napas	2	4	Retraksi dinding dada	2	4	Cuping hidung	3	4		
	Indikator	awal	target																
	Suara napas bersih	2	4																
	Frekuensi napas	2	4																
	Retraksi dinding dada	2	4																
	Cuping hidung	3	4																
		Kec. skala 1 : Sangat berat 2 : berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tak ada keluhan																	
	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan masalah Hipertermi teratasi NUC: 1. Thermoregulasi 2. TTV normal	Fever treatment : 1. Monitor suhu tubuh 8 jam 2. Monitor adanya tanda gejala hipertermi 3. Berikan kompres hangat 4. Aturkan kecukupan untuk memperoleh asupan cairan 5. Kolaborasi dalam pemberian antipiretik																
		<table><tr><th>Kriteria hasil</th><th>awal</th><th>target</th></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Alat</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>Dehidrasi</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	Kriteria hasil	awal	target	Suhu tubuh	2	3	Alat	2	3	Dehidrasi	3	3					
Kriteria hasil	awal	target																	
Suhu tubuh	2	3																	
Alat	2	3																	
Dehidrasi	3	3																	
	Kec. skala 1 : Sangat berat 2 : Berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tak ada keluhan.																		

3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan masalah ansietas teratasi ruce : 1. Anxiety Self Control 2. Anxiety Level 3. Coping Kriteria hasil <table> <tr> <th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th></tr> <tr> <td>tingkat kecemasan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>kean ketegas</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> ket-skala 1 : Sangat berat 2 : berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : tak ada keluhan	Indikator	awal	target	tingkat kecemasan	2	4	kean ketegas	2	3	Anxiety Refection : 1. Monitor tingkat kecemasan 2. Lakukan pendekatan yg menyenangkan 3. Anjurkan keluarga utk menemani anak 4. Berikan lingkungan seaman mungkin
Indikator	awal	target									
tingkat kecemasan	2	4									
kean ketegas	2	3									

1. Implementasi Keperawatan.				
Hr/tgl/jam	No Dx	Implementasi	Respon	TD
Selasa 11 Juli 2017 15.00	1	Monitor TTV	DS: keluarga mengatakan klien masih panas dan sesak napas DO: $RU: 120 \times / m$ $RR: 68 \times / m$ $S: 37,8^{\circ}C$	J
16.00	2	Kolaborasi pemberian Dexametazone $3 \times 0,6 mg$ Parasetamol $4 \times 100 mg$	DS: - DO: Terapi masuk.	
17.30	1	Monitor TTV Monitor Suara napas Monitor retraksi dada Monitor cuping hidung	DS: - DO: $RU: 118 \times / m$ $RR: 68 \times / m$ $S: 37,4^{\circ}C$ Konchi $\oplus$, retraksi $\oplus$, cuping hidung $\oplus$	
18.00	1	Kolaborasi pemberian Nesac Cernabent $3 \times 0,5 mg$	DS: - DO: Terapi masuk	
18.45	1	Monitor RR Monitor Suara napas Monitor retraksi dada Monitor cuping hidung	DS: keluarga mengatakan sesak napas anaknya turun DO: $RR: 64 \times / m$ Konchi $\oplus$, retraksi $\downarrow$, cuping hidung $\downarrow$.	
	1	Ajarkan keluarga batuk efektif	DS: keluarga mengatakan paham ttt batuk efektif DO: keluarga tampak bisa mendemonstrasikan batuk efektif.	
19.00	2	Ajarkan keluarga untuk memperhatikan asupan cairan	DS: keluarga mengatakan akan memperhatikan DO: keluarga tampak paham dg apa yg dijelaskan.	
20.00 21.00	1 2	Kolaborasi dalam pemberian Monitor TTV	DS: - DO: $RR: 65 \times / m$ $RU: 110 \times / m$ $S: 37^{\circ}$	
21.15	2	Monitor adanya tanda gejala hipertermi	DS: keluarga mengatakan anaknya masih panas DO: Akral terasa hangat.	

22.00	2	Kolaborasi dalam pem berian anti ^{farmakologi} obat Parasetamol 4x100 mg Dexametason 3x0,6 mg Cefotaxim 2 x 250 mg	DS: Keluarga mengatakan bersedia DO: Terapi masuk.
04.00	2	Kolaborasi pemberian Parasetamol 4x100 mg	DS: Keluarga mengatakan bersedia DO: Terapi masuk.
04.30	1	Monitor TTV	DS: - DO: RR: 65 x/m RU: 120 x/m. S: 37,5°C
05.00	1	Kolaborasi pemberian Infus Combiivent 300,5mg	DS: Keluarga mengatakan bersedia DO: Terapi masuk.
05.30	1	Lakukan fisioterapi dada	DS: Keluarga mengatakan bersedia DO: Mukus tidak keluar.
Rabu 12 Juli 17 07.30	1	Monitor TTV Monitor tanda diperbaiki	DS: Keluarga mengatakan an tara masih panas dan sesak napas. DO: RR: 60 x/m RU: 105 x/m. S: 37,3°C
08.00	2	Berikan kompres hangat	DS: Keluarga mengatakan bersedia DO: Klien tampak dikompres hangat.
09.00	3	Monitor tingkat keadaa an	DS: Keluarga mengatakan anaknya selalu menangis. Saat ada perawat yg da tang. DO: Klien tampak menangis saat ada perawat yg datang.
09.15	3	Lakukan pendekatan yang menyenangkan	DS: Keluarga mengatakan anaknya tetap menangis DO: Klien tampak mena ngis

09.20	3	Argumentasi keluarga untuk selalu menemani anaknya	DS: keluarga mengatakan akan menemani anaknya DO: keluarga tampak menemani anaknya
	3	Berikan ungkungan senang man mungkin	DS: keluarga mengatakan sudah makan DO: klien tampak rileks DS: - DO: Terapi masuk.
10.00	1	Kolaborasi pemberian cetotaxim 2x250 mg Dexametazone 3x0,6 mg Parasetamol 4x100 mg Ambroxol p.o 3x1 rth	
11.00	1	Monitor tv	DO: RU: 100x/m S: 36,7°C
11.15	1	Monitor RR Monitor suara napas Monitor tetapan dada Monitor cuping hidung	DS: - DO: RR: 62 x/m Ronchi ⊕, tetapan ⊕, cuping hidung ⊕.
12.00	1	Kolaborasi pemberian Nebu CombiVent 3x0,5mg	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: Terapi masuk.
12.15	1	Lakukan fisioterapi dada	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: klien tampak dilakukannya fisioterapi dada.
12.30	1	Monitor RR Monitor suara napas Monitor tetapan dada	DS: kesel DO: RR: 50 x/m Ronchi ⊕, tetapan dan denyut dada ↓
14.30	1	Monitor tv	DS: keluarga mengatakan sesak napas menurun, klien sudah tidur paruh DO: RR: 52 x/m RU: 100x/m S: 36,8°C
16.00	2	Kolaborasi pemberian Parasetamol 4x100 mg Dexametazone 3x0,6 mg Ambroxol 3x1 rth	DS: - DO: Terapi masuk.

17.00	1	Monitor ttv	DS: - DO: RT: 110x/m S: 36,3°C
17.30	1	Monitor RR - Monitor Suara napas - Monitor retraksi dada	DS: keluarga mengatakan anaknya masih sesak napas. DO: RR: 54 x/m Rontgen (+), retraksi (+)
18.00	1	Kolaborasi pemberian Nebu CombiVent 3x0,5mg	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: terapi masuk.
18.15	1	Lakukan fisioterapi dada	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: benak tampak sedang dofisioterapi dada.
18.30	1	Monitor ttv Monitor Suara napas Monitor retraksi dada	DS: keluarga mengatakan sesak napas turun. DO: RT: 45 x/m Rontgen (+), retraksi (+)
21.30	1	Monitor ttv	DS: keluarga mengatakan sesak napas turun, batuk (+), pilek (+) DO: RT: 50x/m RT: 102x/m S: 36,4°C
22.00	2	Kolaborasi pemberian Dofotamin 2x250 mg Dexametason 3 x0,6 mg Parasetamol 4x100mg	DS: - DO: terapi masuk.
04.00	2	Kolaborasi pemberian Parasetamol 4x100mg	DS: - DO: terapi masuk.
09.30	1	Monitor ttv	DO: RR: 45x/m S: 36,3°C TV: 110x/m.
09.00	1	Kolaborasi pemberian Nebu CombiVent 3x0,5mg	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: Terapi masuk.
09.30	1	Melakukan fisioterapi dada	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: Nafas tdk keluar.

GELATIK

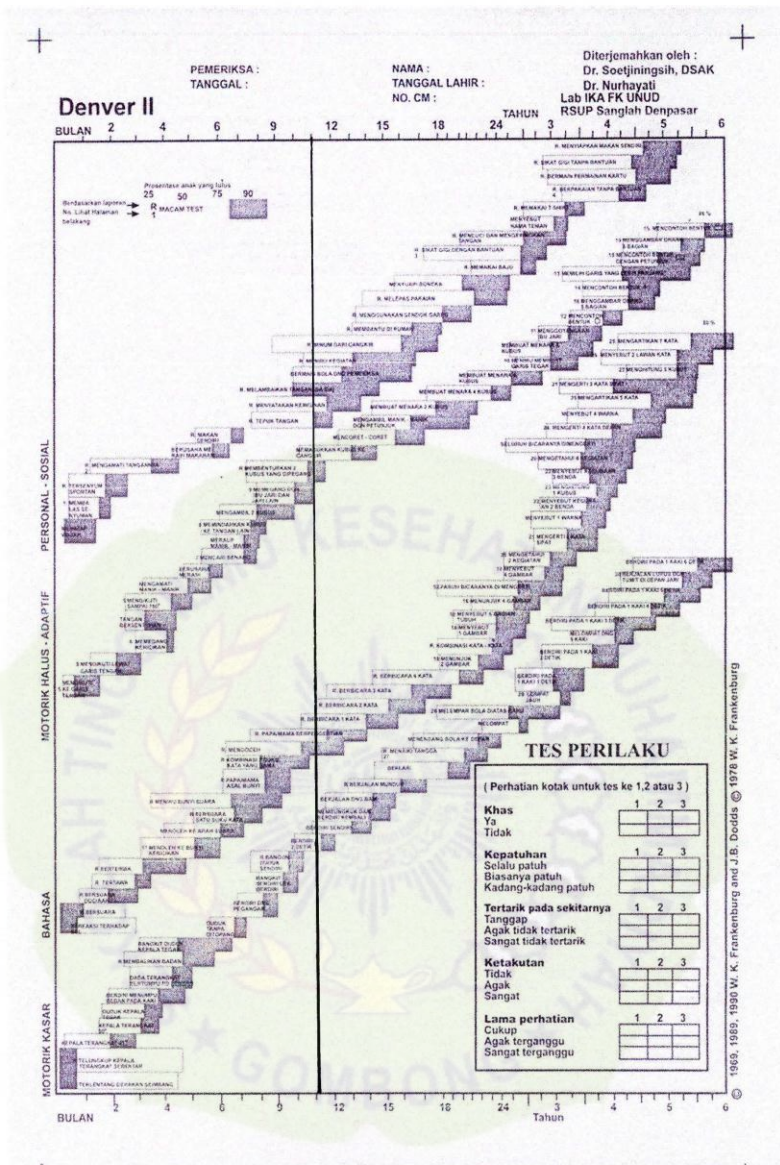
James 13 Juli 2017 07.30	1	Monitor TV	DS: - DO: RR: 40 x/m S: 36,4°C RU: 110 x/m
08.00	3	Monitor tingkat kesadaran K	DS: keluarga mengatakan klien selalu menangkis saat ada perawat yg datang. DO: klien tampak menangkis saat ada perawat yg datang.
10.00	2	Kolaborasi pemberian Cefotaxim 2 x 200 mg Dexametazone 3 x 0,6 mg Parasetamol 4 x 100 mg Amoxiclor 3 x 1/2 tab	DS: - DO: Tetap masuk.
11.30	1	Monitor RR Monitor Suara napas Monitor refleks dada	DS: keluarga mengatakan sesak berkurang DO: RR: 42 x/m Ronchi ⊕, Refraksi ⊕
12.00	1	Kolaborasi pemberian Nexa Comenent 3 x 0,5 mg	DS: keluarga mengatakan bersedia. DO: Tetap masuk.
12.15	1	Melakukan fisioterapi dada	DS: keluarga mengatakan bersedia DO: Mukut tdk keluar.
12.45	1	Monitor RR Monitor Suara napas Monitor refleks dada	DS: keluarga mengatakan sesak napas turun DO: RR: 38 x/m Ronchi ⊕, Refraksi ⊖
14.15	1	Monitor TV	DS: - DO: RR: 36 x/m S: 36,7°C RU: 115 x/m
16.00	2	Kolaborasi pember- itan Parasetamol 4 x 100 mg Dexametazone 3 x 0,6 mg Amoxiclor 3 x 1/2 tab	DS: - DO: Tetap masuk.

17.00	1	Monitor RR Monitor Suara napas Monitor tetapan dada	DS: - DO: RR: 90x/m Konfisi ⊕, Petaksi ⊖
18.00	1	kolaborasi pemberian Rabeo Comedvent 300 mg	DS: keluarga mengatakan bersedek DO: Tetap motor.
18.15	1	lakukan fisioterapi dada	DS: - DO: klien tampak istirahat terapi dada.
18.45	1	Monitor RR Monitor Suara napas Monitor tetapan dada	DS: keluarga mengatakan klien sudah tidak sesak sakit dan tidak masih DO: RR: 36x/m Konfisi ⊕, Petaksi ⊖
20.30	2	Monitor tanda dan gejala hipertensi	DS: keluarga menga kan anaknya sudah tidak demam. DO: S: 36,4°C Atrial hangat ⊕

J. Evaluasi

Kamis 13 Juli 2016
21.00 WIB

Hari/tgl/jam	No	Evaluasi	ttb																				
	1	S: keluarga mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas lagi, ramun masih batuk dan pilek O: RT: 36°/m Auskultasi: Suara napas tonchi Refraksi dinding dada ⊖, cuping hidung ⊖ Batuk pilek ⊕ A: Masalah teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th><th>akhir</th></tr> <tr> <td>Sesak napas bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Refraksi dinding dada</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>cuping hidung</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> P: Lanjutkan Intervensi: I, II, IV, V, VII, VIII	Indikator	awal	target	akhir	Sesak napas bersih	2	4	4	frekuensi napas	2	4	4	Refraksi dinding dada	2	4	5	cuping hidung	3	4	5	h
Indikator	awal	target	akhir																				
Sesak napas bersih	2	4	4																				
frekuensi napas	2	4	4																				
Refraksi dinding dada	2	4	5																				
cuping hidung	3	4	5																				
	2	S: keluarga mengatakan anaknya sudah tidak demam O: S: 36,4°C Akral hangat ⊖ A: Masalah teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th><th>akhir</th></tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> P: Lanjutkan Intervensi: I, II, V	Indikator	awal	target	akhir	Suhu tubuh	2	5	5	Akral	2	5	5	Dehidrasi	3	5	5	h				
Indikator	awal	target	akhir																				
Suhu tubuh	2	5	5																				
Akral	2	5	5																				
Dehidrasi	3	5	5																				
	3	S: keluarga mengatakan anaknya selalu menangis saat ada petak-petak yg datang O: Klien tampak menangis saat ada petak-petak yg datang A: Masalah belum teratasi <table> <tr> <th>Indikator</th><th>awal</th><th>target</th><th>akhir</th></tr> <tr> <td>Tingkat kesemasan</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Klien rileks</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td></tr> </table> P: Lanjutkan Intervensi: I, II, III, IV	Indikator	awal	target	akhir	Tingkat kesemasan	2	4	2	Klien rileks	2	3	2	h								
Indikator	awal	target	akhir																				
Tingkat kesemasan	2	4	2																				
Klien rileks	2	3	2																				



STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN INHALASI NEBULIZER

PENGERTIAN	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator.
TUJUAN	1. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan 2. Melonggarkan jalan nafas
KEBIJAKAN	1. Pasien yang mengalami kesulitan mengeluarkan sekret 2. Pasien yang mengalami penyempitan jalan nafas
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Set nebulizer 2. Obat bronkodilator : fentolin 3. Bengkok 1 buah 4. Tissue 5. Sput 5 cc 6. Aquades / NaCl 7. Masker / sungkup
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap PraInteraksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan sapa nama pasien 2. Sapalah penderita atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.

4. Berikan informasi umum kepada penderita atau keluarganya tentang indikasi/tujuan dan cara pemakaian alat

C. Tahap Kerja

1. Menjaga privacy pasien
2. Mengatur pasien dalam posisi duduk
3. Menempatkan meja/trolley di depan pasien yang berisi set nebulizer
4. Memperhatikan jenis alat nebulizer yang akan digunakan (sumber tegangan, tombol OFF/ON), memastikan masker ataupun *mouthpiece* terhubung dengan baik, persiapan obat)

Persiapan penderita :

1. Meminta pasien untuk berkumur terlebih dahulu
2. Meminta pasien untuk duduk, setengah duduk atau berbaring (menggunakan bantal), memposisikan diri nyaman mungkin
3. Meminta pasien untuk santai dan menjelaskan cara penggunaan masker (yaitu menempatkan masker secara tepat sesuai bentuk dan mengenakan tali pengikat).
4. Menjelaskan pada pasien untuk menghirup uap yang keluar secara perlahan – lahan dengan nafas dalam hingga obat habis kurang lebih 10 – 15 menit.

Pelaksanaan Terapi Inhalasi :

1. Menghubungkan nebulizer dengan sumber

	tegangan 2. Menghubungkan <i>air hose</i>, nebulizer dan masker/<i>mouthpiece</i> pada <i>main kit</i> 3. Mengisi nebulizer dengan aquades/NaCl sesuai takaran 4. Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik 5. Memasukkan obat sesuai dosis 6. Memasang masker / sungkup pada pasien 7. Menghidupkan nebulizer dengan menekan tombol ON pada <i>main kit</i>. Perhatikan jenis alat, pada nebulizer tertentu, pengeluaran uap harus menekan tombol pengeluaran obat pada nebulizer kit. 8. Meminta pasien menghirup dengan cara nafas dalam sampai obat habis 9. Tekan tombol OFF pada <i>main kit</i>, melepas masker/<i>mouthpiece</i>, nebulizer kit, dan <i>air hose</i> 10. Bersihkan mulut dan hidung dengan tissue D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa pemakaian nebulizer telah selesai dan mengevaluasi pasien apakah pengobatan yang dilakukan memberikan perbaikan/mengurangi keluhan 2. Berpamitan dengan pasien/keluarga 3. Membereskan alat Membersihkan <i>mouthpiece</i> dan nebulizer kit serta obat-obatan yang telah dipakai 4. Mencuci tangan
--	---

	5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
DAFTAR PUSTAKA	http://www.kapukonline.com/2011/10/oscaperawatinhalasinebulizer.html. "<i>Standar Operasional Prosedur. Osca Perawat inhalasi Nebulizer</i>". diakses pada tanggal 6 Juni 201 Tim Respirasi FK UNHAS. Standar Operasional Prosedur Tindakan Inhalasi Nebulizer. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin 2015.



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andrearretha Anggita Putri dengan judul "Penerapan Tindakan Inhalasi Salbutamol Untuk Mengurangi Gejala Sesak Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soedirman Kebumen".

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

.....2017

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....
ELA.H

.....2017

Peneliti

.....
Alif Sutiyo



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Anak dengan Asma Bronkhial di RSUD Dr. Soedirman Kebumen".
2. Tujuan dari penelitian ini adalah.....yang dapat memberi manfaat berupa.....penelitian ini akan berlangsung selama.....
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15 - 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085747709807

Peneliti



Alif Sutiyo