

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



SURYA PARTIWI

A01401982

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



SURYA PARTIWI

A01401982

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Surya Partiwi

NIM : A01401982

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah 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, 14 Agustus 2017

Pembuat pernyataan,



METERAI
TEMPEL
6000
Rp 6000 RUPIAH

(Surya Partiwi)

A01401982

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Surya Partiwi NIM A01401982 dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 02 Agustus 2017

Dosen pembimbing,



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Surya Partiwi dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal: 14 Agustus 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua

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

(.....)

Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui:

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(.....)

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



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Asuhan Keperawatan Pneumonia	
1. Pengkajian.....	5
2. Diagnosa.....	10
3. Perencanaan.....	10
4. Pelaksanaan.....	13
5. Evaluasi.....	14
B. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pneumonia	
1. Pengertian ketidakefektifan bersihan nafas.....	16
2. Gangguan ketidakefektifan bersihan nafas	16
3. Penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan nafas	17
4. Edukasi untuk mencegah ketidakefektifan bersihan nafas.....	18
5. Kerangka konsep.....	19
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	20
B. Subyek Studi kasus	20
C. Fokus Studi kasus.....	21
D. Definisi Operasional.....	21
E. Instrumen Studi kasus	23
F. Metode pengumpulan data	23

G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	24
H. Analisa data dan penyajian data.....	24
I. Etika studi kasus.....	24
 BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi.....	27
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan.....	58
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	xiii
 LAMPIRAN-LAMPIRAN	



KATA PENGANTAR

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, segala puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta nikmat iman dan sehat kepada kita semua. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Ajaran 2016/2017.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari semua pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penulis akan menyampaikan banyak terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya 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 Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Bpk. Bambang Utoyo, S.Kep.Ns. M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
5. Ibu Wuri Utami, S.Kep.Ns. M.Kep selaku pembimbing.
6. Segenap dosen dan staff STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan telah memberikan materi selama belajar di STIKes Muhammadiyah Gombong.

7. Bapak Slamet dan Ibu Pontinah tercinta, yang telah memberikan semangat moril, spiritual, dan meterial sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
8. Semua keluargaku yang telah memberikan motivasi, kasih sayang serta doa.
9. Rajib Fathurrahman yang selalu dihati yang selalu memberi motivasi, semangat, bantuan serta doa.
10. Sahabat-sahabatku yang selalu mendukung dan menyemangatiku.
11. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan bantuan tenaga dan pikiran sehingga laporan ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Gombong, Agustus 2017

Penulis

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2017
Surya Partiw¹, Wuri Utami²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI PNEUMONIA
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS
DI RUANG MELATI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah gangguan saluran pernafasan karena adanya sumbatan di dalam jalan nafas, yang ditandai dengan kesulitan bernafas dan RR meningkat.

Tujuan Penulisan: Menggambarkan asuhan keperawatan klien Pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara komprehensif.

Metode: Karya tulis ini menggunakan deskriptif analisis dengan pendekatan asuhan keperawatan pada An. A dan An. K.

Asuhan Keperawatan: Saat dilakukan pengkajian didapatkan klien mengalami sesak nafas, batuk, pilek, RR meningkat, terdengar auskultasi pada paru ronkhi. Dan didapatkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan eksudat dalam jalan alveoli. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi memonitor tanda vital dan pernafasan, melakukan fisioterapi dada, memberikan terapi antibiotik. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan hasil evaluasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kedua klien teratasi.

Kesimpulan: Tindakan fisioterapi dada terbukti dapat mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kata kunci: Pneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, fisioterapi dada

1. Mahasiswa
2. Dosen Pembimbing

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017
Surya Partiwi¹, Wuri Utami²

ABSTRACT
**THE NURSING CARE FOR PNEUMONIA PATIENT WITH AIRWAY
CLEARANCE INEFFECTIVENESS IN MELATI WARD OF
DR. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN**

Background: The ineffectiveness of the airway clearance is the respiratory track interference because of the presence of blockage inside of the airway marked by the hard breathing and the increasing respiration rate.

Objective: Illustrating the nursing care for *pneumonia* patients with ineffectiveness of the airway clearance comprehensively.

Method: This study is an analytical descriptive in the form of a case study with nursing care approach in An. A and An. K.

Nursing Care: The patients felt asphyxiate, cough, flu, respiration rate increasing, and there was ronchi lung auscultation. The obtained problem was the ineffectiveness of the airway clearance connected with the exudate in the alveoli path. The nursing care plans to resolve the ineffectiveness were vital sign and respiration monitoring, chest physiotherapy, and giving antibiotics therapy. Nursing care for both patients was conducted in 3x24 hours' time. The evaluation result of the ineffectiveness of airway clearance problems was resolved.

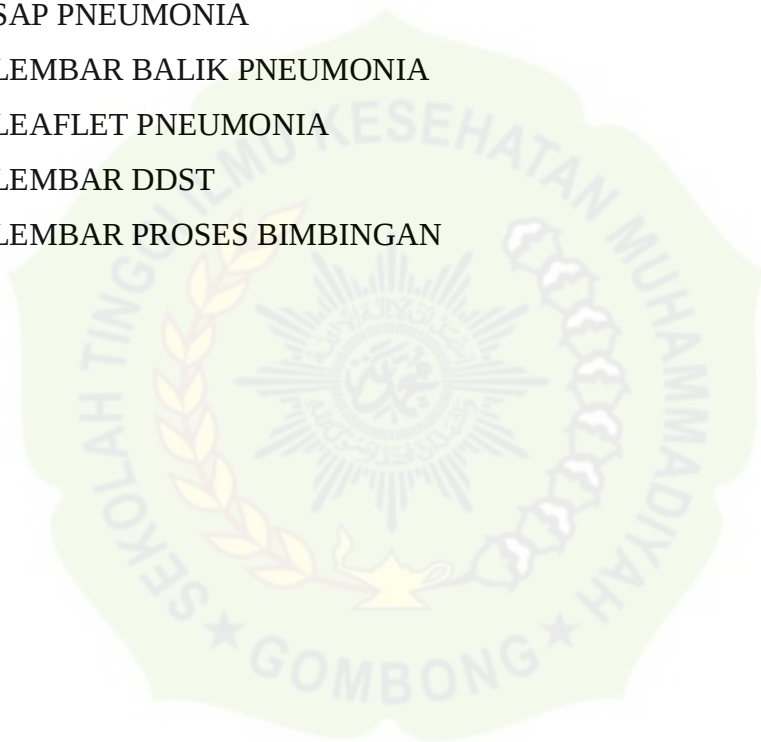
Conclusion: Treatment of chest physiotherapy can overcome airway clearance ineffectiveness.

Keywords: Pneumonia, airway clearance ineffectiveness, chest physiotherapy

1. Student
2. Lecturer

DAFTAR LAMPIRAN

- A. JURNAL PENELITIAN
- B. JURNAL INTERNASIONAL
- C. PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)
- D. INFORMED CONSENT
- E. ASUHAN KEPERAWATAN
- F. SOP FISIOTERAPI DADA
- G. SAP PNEUMONIA
- H. LEMBAR BALIK PNEUMONIA
- I. LEAFLET PNEUMONIA
- J. LEMBAR DDST
- K. LEMBAR PROSES BIMBINGAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 2 juta balita setiap tahunnya. Kasus kematian tersebut umumnya terjadi di negara miskin. Sedangkan di negara berkembang, diketahui bahwa 1 dari 5 balita meninggal karena penyakit tersebut. Walaupun demikian, perhatian yang diberikan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dirasa masih kurang (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian bayi (0 - 11 bulan) sebesar 23,80% dan sebagai penyebab kedua kematian balita (1 – 4 tahun) yaitu 15,50% menempati urutan kedua setelah diare dari 10 besar kematian. Rata-rata setiap 83 balita meninggal setiap hari akibat pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian balita di Indonesia (Riskesdas RI, 2013).

Pneumonia menjadi salah satu penyakit menular sebagai faktor penyebab kematian pada anak. Pneumonia menjadi target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian anak. Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Sedangkan di Indonesia kasus pneumonia mencapai 22.000 jiwa menduduki peringkat ke delapan sedunia (WHO,

2014). Jumlah kasus pneumonia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 tercatat sebanyak 55.932 kasus (67 kematian). Jumlah kematian anak pada kelompok umur <1 tahun sebanyak 36 anak dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,18% dan pada kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 31 anak dengan CFR = 0,09% (Kemenkes RI, 2014).

Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita pneumonia cukup tinggi pada balita. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, kasus pneumonia pada tahun 2014 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus pneumonia pada balita pada tahun 2014 sebanyak 269 balita, meskipun jumlahnya mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebanyak 351 balita, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi (Dinkes Klaten, 2015).

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan mempunyai gejala batuk, sesak nafas, ronki, dan infiltrat pada foto rontgen. Terjadinya pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut (Sugihartono, 2012).

Pneumonia adalah penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas segmen, lobus, atau menyebar. Jika hanya melibatkan lobulus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut dengan bronkopneumonia (Djojodibroto, 2012). Pneumonia ditandai dengan gejala batuk dan atau kesulitan bernapas seperti napas cepat, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (Kemenkes RI, 2012).

Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien pneumonia untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan pasien dapat segera sembuh kembali. Intervensi keperawatan utama adalah mencegah

ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Berhubungan dengan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada anak dengan pneumonia di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan klien Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan klien Pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- e. Mendiskripsikan evaluasi klien pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Masyarakat

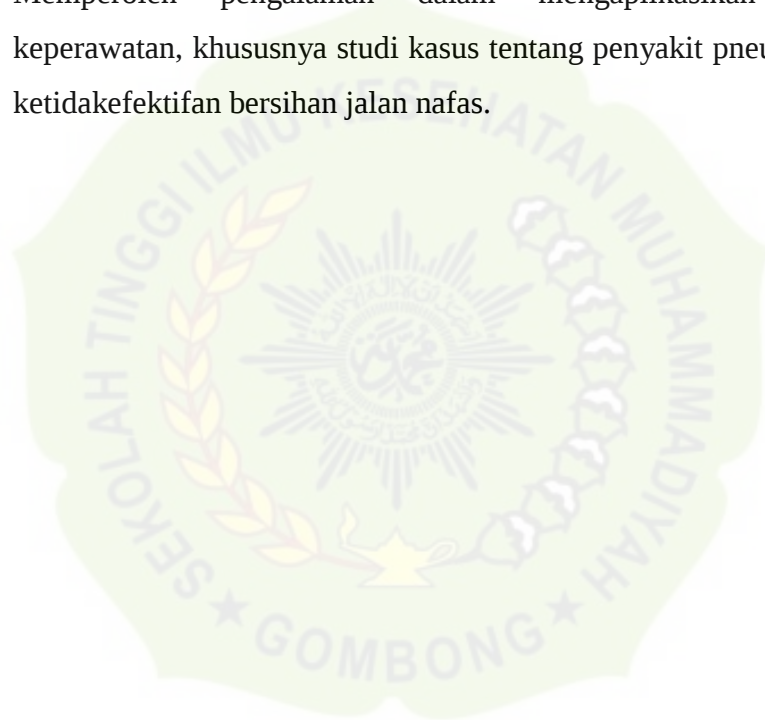
Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan penatalaksanaan kepada masyarakat terkait penyakit pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penyakit pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi Penulis

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



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bulechek G, et al. (2015). *Nursing Interventions Clarification (NIC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa). Yogyakarta: Mocomedia.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan Berfikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Klaten. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Klaten Tahun 2014*. Klaten : Dinkes Klaten, dalam Artikel Penelitian. Choyron, V.A. (2015). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten*. Naskah Publikasi.
- Djojodibroto, Darmanto. (2012). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC.
- Fitri, Fachzi dan Yelvita Roza (2011). *Keterlambatan Tindakan Bronkoskopi pada Suspek Benda Asing di Bronkus*. Majalah Kedokteran Andalas No. 2, Vol. 35.
- Handayani isti, dkk (2009). *Dokumentasi Keperawatan “DAR” Panduan, Konsep, dan Aplikasi*, Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Hastuti, Apriyanti Puji. (2015). *Konsep Hospitalisasi pada Anak dan Keluarga*. Modul Kuliah Keperawatan Anak. Politeknik Kesehatan RS dr Soepraoen Malang.
- Herdman T. Heather. (2015). *NANDA International inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*. Budi Anna Keliat ... [Et al] (2015) (Alih Bahasa), Jakarta : EGC.
- Hockenberryy. M., & Wilson, D. (2012). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 9 Ed. St Louis : Mosby Elsevier.
- Hockenberryy. M., & Wilson, D. (2007). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 8 edition. Canada: Elsevier.
- Hutahaean, Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. (2014). *Informasi Spesialis Obat (ISO) Indonesia*. Jakarta : ISFI Penerbitan.

- Kaunang Christian T, dkk. (2016). Gambaran Karakteristik Pneumonia pada Anak yang di Rawat di Ruang Perawatan Intensif Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado Periode 2013-2015. *Jurnal e Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Kemenkes RI/ Pneumonia Balita, *Buletin JendelaEpidemiologi*. (2014). September.<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20PNEUMONIA.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kyle, T & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri* Vol. 3 Edisi 2. Dwi Widiarti & Wuri Praptiani (Alih Bahasa). Jakarta : EGC.
- Mahalastris, Ni Nyoman Dayu. (2014). Hubungan antara Pencemaran Udara dalam Ruangan dengan Kejadian Pneumonia pada Balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2. No. 3. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. II. No. I. April. 2014.
- Mardiyanti. (2013). *Dampak Fisioterapi Dada terhadap Perubahan Status Pernafasan (SpO2, WCSS, HR) Anak Usia Kurang dari Dua Tahun dengan ISPA di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*. Depok : Universitas Indonesia.
- Moorhead S, et al. (2015). *Nursing Outcomes Clarification (NOC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa). Yogyakarta: Mocomedia.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Natadidjaja, Hendarto. (2012). *Anamnesis dan Pemeriksaan Penyakit Dalam*. Tangerang : Karisma Publishing.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
<http://depkes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia:2014.pdf>.
- Sander, A.M. (2010). *Patologi Anatomi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Saputra, Lyndon. (2013). *Sinopsis Organ Sistem Pulmonology*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugihartono, Nurjazuli. (2012). Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*, Sagung Seto. Jakarta.
- Wilkinson, Judith M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Alih bahasa : Esty Wahyuningsih, editor bahasa Indonesia, Dwi Widharti. Jakarta : EGC.
- WHO. (2007). *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang* (Widjaja, A,c Penerjemah). Jakarta : EGC.
- Wong Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Wong Edisi 6 Vol 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 10 Juli 2017 jam : 23.00 WIB
Tanggal pengkajian : 11 Juli 2017 jam : 08.00 WIB
Nama pengkaji : Surya Partiw
Ruang : Melati

I. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama>Nama panggilan : An. A
Tempat tgl lahir : 10 Mei 2017
Umur : 2 bulan
Jenis kelamin : Laki-laki
BB : 5,4 kg
PB/TB : 58 cm
Alamat : Muktisari
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
No. RM : 350885
Diagnosa medik : Bronkopneumonia

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. K
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Alamat : Muktisari
Hubungan dg klien : Ayah Kandung

C. Keluhan utama

Keluarga mengatakan klien mengalami batuk

D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 10 Juli 2017 jam 23.00 WIB dengan keluhan panas sejak pagi dan tak kunjung turun, klien riwayat imunisasi di Bidan, sebelumnya klien mengalami batuk dan pilek $\pm$ 1 minggu, batuk grok-grok, sebelumnya sudah minum obat dari Bidan tetapi batuk tidak mereda. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan TTV nadi: 120x/ menit, RR: 64x/ menit, suhu: 38,9 °C, auskultasi paru ronkhi, telah diberikan IVFD D5 ¼ NS 30 tpm, injeksi Paracetamol 60 mg, Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi, Oksigen 1 liter per menit, kemudian dibawa ke Ruang Melati pada tanggal 11 Juli 2017 jam 01.15 WIB untuk mendapat perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2017 jam 08.00 WIB, Ibu klien mengatakan klien masih batuk dan pilek, batuk grok-grok, auskultasi paru ronkhi, irama nafas cepat, akral hangat, terpasang IVFD D5 ¼ NS 30 tpm, terpasang Oksigen 1 liter per menit, telah diberikan injeksi Paracetamol 60 mg pada jam 06.00 WIB, dan didapatkan hasil TTV nadi: 116x/ menit, RR: 62x/ menit, suhu: 38,5 °C.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan klien belum pernah mengalami batuk pilek sebelumnya

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sedang mengalami batuk, tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, dan lain-lain. Ayah dan Nenek klien mempunyai riwayat Hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti Asma, Jantung, DM dan lain-lain. Ayah klien seorang perokok.

4. Riwayat kehamilan

Klien anak laki-laki dari P1 A0, Ibu klien mengatakan selama hamil klien tidak ada keluhan apapun, hanya mual muntah biasa pada trimester pertama, selama hamil Ibu klien rutin memeriksakan kehamilannya ke Bidan setempat. Ibu klien tidak mengonsumsi obat apapun selama hamil dan juga tidak mengonsumsi jamu tradisional apapun.

5. Riwayat Persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir secara spontan dibantu oleh Bidan di Puskesmas, tidak ada masalah selama proses persalinan, klien lahir pada usia kehamilan 37 minggu, saat lahir klien langsung menangis, BBL 3000 gram dan PBL 45 cm, Ibu klien juga mengatakan klien sering tersedak saat minum ASI.

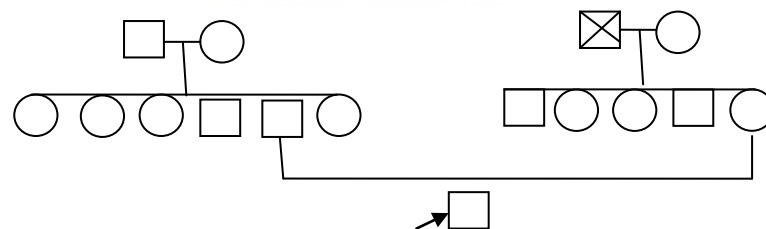
6. Riwayat imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap dari lahir hingga 2 bulan ini, yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, dan Polio I.

7. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien sudah mulai bisa merespon dan mengamati jika dipanggil, klien sudah bisa berdehem dan tersenyum, klien sudah mampu menumpu badan.

8. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ⊗ : meninggal
- : menikah

— : keturunan
↗ : klien
----- : tinggal 1 rumah

Ibu klien mengatakan Ayah klien anak ke 5 dari 6 bersaudara, kedua orang tuanya masih ada dalam keadaan sehat, Ibu klien anak ke 5 dari 5 bersaudara, Ayah dari Ibu sudah meninggal karena sudah tua, Ibu masih ada dalam keadaan sehat. Klien merupakan anak pertama, klien tinggal 1 rumah dengan Ayah, Ibu dan Nenek dari Ibunya.

9. Kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan klien

=100 cc/ kgBB /hari

= 100 cc x 5,4 kg = 540 cc.

Kenaikan suhu IWL

=200 cc x (suhu badan sekarang – 36,8 °C)

= 200 cc x (38,5-36,8) = 200 cc x 1,7

= 340 cc.

Jadi kebutuhan cairan klien adalah 540 cc + 340 cc = 880 cc/ hari.

10. Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori klien, usia 0-6 bulan 100 Kkal/ kgBB/ hari = 100

Kkal x 5,4 kg = 540 Kkal/ hari.

11. Pola Pengkajian menurut Gordon

a. Pola persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke dokter atau Puskesmas, begitu juga saat anaknya sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya.

b. Pola nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan klien minum ASI tanpa tambahan susu formula, klien minum ASI 2 jam sekali sekitar 15-20 menit, reflek hisap kuat ASI lancar.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan klien mengalami perubahan saat minum ASI, menyusui 2 jam sekali sekitar 10 menit, reflek hisap lemah. Ibu klien mengatakan klien sering tersedak saat minum ASI.

c. Pola eliminasi

Ibu klien mengatakan klien menggunakan diapers, dan diganti jika penuh yaitu sekitar 4 jam sekali, klien BAB 1x dengan konsistensi kuning lembek dan berbau khas pada pagi hari tadi.

d. Pola aktivitas/latihan

Ibu klien mengatakan klien beraktivitas seperti biasa yaitu berdehem dan tertawa, hanya saja selalu rewel saat badannya panas.

e. Pola istirahat dan tidur

Ibu klien mengatakan sebelum maupun sesaat sakit klien lebih sering tidur, hanya saja klien lebih sering terbangun saat batuk, klien tidur sekitar 15 jam sehari

f. Pola perseptif/kognitif

Ibu klien mengatakan belum mengetahui sakit yang diderita anaknya, yang ibu tahu hanya batuk pilek biasa.

g. Pola koping/toleransi stress

Ibu klien mengatakan klien selalu rewel saat badannya panas, sehingga ibu mengompres dahinya dengan air hangat.

h. Pola konsep diri

Ibu klien mengatakan sangat khawatir dan sedih, ibu klien sering bertanya kondisi anaknya dan bertanya apakah anaknya akan lama dirawat di RS.

i. Pola seksual dan reproduksi

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

j. Pola peran atau hubungan

Klien tampak tenang dan nyaman saat tidur setelah minum ASI.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Fisik

1. TTV

Nadi : 116x/menit

Suhu : 38,5 C

RR : 62x/menit

2. Antropometri

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar lengan atas : 13 cm

Lingkar dada : 42 cm

BB : 5,4 cm

PB/TB : 58 cm

3. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan maupun edema, ubun-ubun belum menyatu, rambut tipis bersih.

4. Mata

Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, reflek pupil an isokor.

5. Hidung

Terdapat sekresi berwarna putih kekuningan, terdapat pernafasan cuping hidung.

6. Mulut

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, belum tumbuh gigi.

7. Telinga

Bersih, tidak ada serumen.

8. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, irama nafas cepat

Palpasi : RR: 62x/ menit

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar bunyi ronkhi.

Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 S2 reguler dan tidak ada suara tambahan.

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk datar,

Auskultasi : bising usus 14x/ menit,

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

Perkusi : terdengar bunyi timpani.

11. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC

12. Anus

Ada lubang anus

13. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD D5 ¼ NS 30 tpm pada tangan kiri, akral hangat, CRT <2 detik

Bawah : tidak ada kelainan gerak.

14. Kulit

Turgor kulit kembali cepat, <2 detik

15. Pemeriksaan penunjang

Hasil rotgen pada tanggal 11 Juli 2017 jam 09.40 WIB

kesan : tampak kelenjar thymus prominen, bronkiolitis, konviburasi air normal.

16. Hasil laboratorium pada tanggal 10 Juli 2017 jam 23.18 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	10,6	g/dl	10.7-13.1
Leukosit	13,6	$10^3/\text{ul}$	6.0-17.5
Hematokrit	32	%	35-46
Eritrosit	4,1	$10^6/\text{ul}$	3.60-5.20
Trombosit	486	$10^3/\text{ul}$	229-553
MCH	26	pg	23-31
MCHC	33	g/dl	28-32
MCV	L 79	fl	74-102
Eosinofil	1,30	%	1-5
Basofil	0.10	%	0-1
Netrofil	L 46,60	%	50-70
Limfosit	42,10	%	20-70
Monosit	9,30	%	1-11
Golongan darah	A		
Kimia klinik			
SGOT	H 56	u/l	<37
SGPT	38	u/l	<42

17. Program terapi

Terapi	Dosis	Rute
Infus D5 ¼ NS	30 tpm	IV
Inj. Paracetamol	3 x 60 mg	IV
Inj. Cefotaxime	2 x 200 mg	IV
Combivent	4 x 0,5 mg	Inhalasi

ANALISA DATA

No.	Waktu	Data fokus	Problem	Etiologi
1	Selasa, 11 Juli 2017 jam 08.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan klien batuk dan pilek, batuk grok-grok, batuk dan pilek ± 1 minggu. DO klien tampak lemah, kesadaran composmentis, tampak sekresi pada hidung berwarna putih kekuningan, auskultasi paru ronkhi, irama nafas cepat, terpasang oksigen 1 liter per menit, TTV nadi: 116x/ menit, RR: 62x/ menit, hasil rontgen paru kesan Bronkiolitis.	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	eksudat dalam jalan alveoli, sekresi yang tertahan
2	Selasa, 11 Juli 2017 jam 08.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan klien demam sejak pagi tidak turun-turun. DO akral terasa hangat, nadi: 116x/ menit, RR: 62x/ menit, suhu: 38,5 C, terpasang IVFD D5 ¼ NS 30 tpm mikro di tangan kiri.	Hipertermia	Penyakit

3	Selasa, 11 Juli 2017 jam 08.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan sangat sedih dan khawatir, karena belum mengetahui sakit yang diderita anaknya, yang keluarga tahu hanya batuk pilek biasa. DO Ibu klien tampak sedih dan sering bertanya-tanya kondisi anaknya.	Defisiensi Pengetahuan	kurang informasi
---	------------------------------------	--	------------------------	------------------

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan eksudat dalam jalan alveoli, sekresi yang tertahan
2. Hipertermia berhubungan dengan penyakit
3. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Tujuan dan KH	Intervensi															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>– Suara nafas bersih</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>– Bernafas dengan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>– Tidak ada dyspnea</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>– Nadi dan RR dalam</td><td>2</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	– Suara nafas bersih	2	4	– Bernafas dengan	2	5	– Tidak ada dyspnea	2	5	– Nadi dan RR dalam	2	5	<i>Airway Management:</i> – Atur posisi untuk memaksimalkan – Aukultasi suara nafas tambahan – Lakukan fisioterapi dada – Monitor status respirasi dan oksigen – Monitor TTV – Berikan terapi sesuai
Indikator	IR	ER															
– Suara nafas bersih	2	4															
– Bernafas dengan	2	5															
– Tidak ada dyspnea	2	5															
– Nadi dan RR dalam	2	5															

	<table><tr><td>batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)</td><td></td><td></td></tr></table> Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.	batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)			indikasi yaitu injeksi Cefotaxim 200 mg/ 12 jam, Nebulizer Combivent 0,5 mg/ 6 jam Inhalasi.						
batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)											
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.	Indikator	IR	ER	Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)	2	5	Fever Treatment: – Kompres menggunakan air hangat pada bagian ubun-ubun, axilla, perut, leher, dan lipat paha – Tingkatkan intake cairan dan nutrisi – Sesuaikan dengan suhu lingkungan – Monitor suhu setiap 3 jam – Monitor intake dan output – Berikan terapi sesuai indikasi yaitu IVFD D5 ¼ NS 30 tpm dan injeksi Paracetamol 60 mg/ 6 jam.			
Indikator	IR	ER									
Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)	2	5									
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Defisiensi Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>– Mengetahui penyakit yang diderita klien</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>– Mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	– Mengetahui penyakit yang diderita klien	2	5	– Mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan	2	4	Teaching: disease process: – Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit – Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang diderita klien – Gambarkan tanda dan gejala, proses penyakit, dan penyebab dengan cara yang tepat
Indikator	IR	ER									
– Mengetahui penyakit yang diderita klien	2	5									
– Mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan	2	4									

	Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.	– Berikan informasi tentang perkembangan kesehatan klien – Diskusikan pilihan terapi dan penanganan
--	---	--

IMPLEMENTASI

Waktu	No	Tindakan	Respon	Ttd
11 Juli 2017 08.00 WIB	1	mengukur TTV	nadi 116x/ menit, RR 62x/ menit, S 38,5°C	
10.00 WIB	1	memberikan injeksi Cefotaxim 200 mg	klien sedang tidur, obat masuk lancar melalui iv	
12.00 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg dan melakukan fisioterapi dada	klien tampak tenang saat diberikan terapi	
16.00 WIB	2	memberikan injeksi Paracetamol 60 mg dan menganjurkan keluarga menyeka klien	obat masuk lancar melalui iv	
16.35 WIB	1	mengukur TTV	nadi 114x/ menit, RR 58x/ menit, S 37,3 °C	
18.00 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg dan melakukan fisioterapi dada Menganjurkan Ibu untuk memperbanyak pemberian ASI	klien tampak tenang saat diberikan terapi Ibu paham	

18.45 WIB	2	mengganti cairan IVFD D5 ¼ NS 30 tpm	IVFD D5 ¼ NS 30 tpm terpasang lancar	
21.45 WIB	1	memberikan injeksi Cefotaxim 200 mg Mengukur TTV	obat masuk lancar melalui iv nadi 118x/ menit, RR 58x/ menit, S 36,8 C	
23.45 WIB	2	memberikan injeksi Paracetamol 60 m	obat masuk lancar, klien sedang tertidur	
12 Juli 2017	1	mengukur TTV	nadi 124x/ menit, RR 56x/ menit, S 37,4 C	
05.30 WIB		Memonitor KU	KU baik, klien masih batuk dan pilek	
06.00 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi dan menganjurkan Ibu melakukan fisioterapi dada yang telah diajarkan	Ibu mengerti	
08.00 WIB	2	memberikan injeksi Paracetamol 60 mg dan memonitor kulit	obat masuk lancar, tidak ada kemerahan pada kulit	
10.00 WIB		memberikan injeksi Cefotaxim 200 mg dan mengukur TTV	klien menangis, obat masuk lancar, nadi 100x/ menit, RR 56x/ menit, S 36,5 C	
12.00 WIB	1	mengauskultasi paru dan memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi serta menganjurkan ibu melakukan fisioterapi dada	klien tampak tenang, auskultasi paru ronkhi berkurang	

13.15 WIB	3	memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit Bronkopneumonia	keluarga mengatakan menjadi tahu sakit yang diderita anaknya, respon obyektif keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa materi yang telah dijelaskan	
16.00 WIB	2	memberikan injeksi Paracetamol 60 mg, mengukur suhu dan menganjurkan keluarga menyeka klien	keluarga paham, obat masuk lancar dan suhu 36,8 C	
18.00 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi, mengaukultasi paru, mengukur TTV, dan memonitor KU	klien tampak tenang, auskultasi paru ronkhi, hasil TTV nadi 108x/ menit, RR 50x/ menit, KU baik, klien masih batuk dan pilek	
18.35 WIB	2	mengganti cairan IVFD D5 ¼ NS 30 tpm dan memonitor pernafasan	obyektif IVFD D5 ¼ NS 30 tpm terpasang lancar, irama nafas teratur, nafas spontan	
22.00 WIB	1	mengukur TTV, memberikan injeksi Cefotaxim 200 mg	nadi 104x/ menit, RR 50x/ menit, S 36,2 C, obat masuk lancar melalui iv	
13 Juli 2017	1	mengukur TTV dan memonitor pernafasan	nadi 114x/ menit, RR 52x/ menit, S 36,4 C, irama nafas teratur	
05.15 WIB				
06.00 WIB	1	memberikan terapi	klien tampak tenang,	

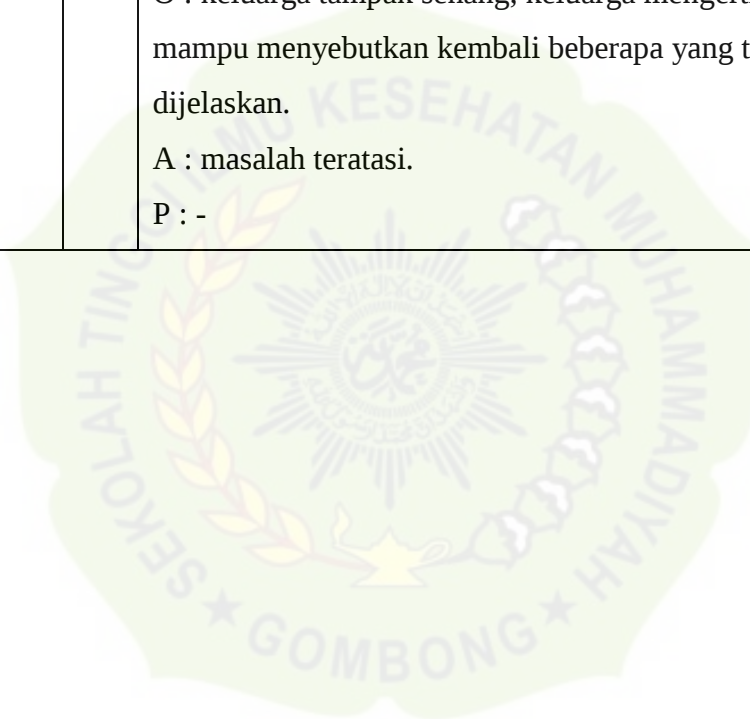
10.00 WIB	1	Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi, menganjurkan Ibu melakukan fisioterapi dada	Ibu paham
		memberikan injeksi Cefotaxim 200 mg, mengukur TTV	obat masuk lancar, nadi 116x/ menit, RR 54x/ menit, S 36,3 C
11.40 WIB	3	memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan dan pencegahan penyakit Bronkopneumonia	keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan beberapa materi yang telah disampaikan
12.00 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg dan melakukan fisioterapi dada	klien tampak tenang. Memonitor KU, respon obyektif KU baik, kesadaran composmentis, batuk berkurang pilek berkurang
15.00 WIB	1	mengukur TTV mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita klien	nadi 110x/ menit, RR 52x/ menit, S 36,4 C keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti, keluarga tampak senang

EVALUASI

Waktu	No	SOAP	Ttd
11 Juli 2017 jam 22.00 WIB	1	S : Subyektif Ibu klien menagatakan batuk dan pilek $\pm$ 1 minggu O : klien tampak batuk dan pilek, KU lemah, kesadaran composmentis, auskultasi paru ronkhi, terpasang oksigen binasal kanul 1 lpm, irama nafas cepat, RR 58x/ menit, Nadi 118x/menit, rontgen thoraks dengan kesan Bronkiolitis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, lakukan fisioterapi dada, monitor TTV dan pernafasan	
	2	S : ibu klien mengatakan panasnya mulai turun. O : suhu 36,8 C, terpasang IVFD D5 $\frac{1}{4}$ NS 30 tpm. A : masalah teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, monitor suhu.	
	3	S : keluarga mengatakan belum mengetahui sakit yang diderita oleh klien, yang keluarga tahu hanya batuk pilek biasa. O : keluarga tampak sedih dan khawatir, keluarga sering bertanya-tanya sakit yang dialami anaknya, keluarga juga bertanya tentang kondisi anaknya. A : Masalah belum teratasi. P : lakukan pendidikan kesehatan secara bertahap dan tepat, berikan informasi mengenai perkembangan kesehatan klien.	
12 Juli 2017 jam 22.30 WIB	1	S : - O : klien tampak batuk dan pilek, klien tampak tenang, KU baik, kesadaran composmentis, auskultasi paru ronkhi berkurang, nafas spontan dan irama nafas	

		teratur. RR 50x/ menit, Nadi 104x/menit A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan terapi sesuai program, lakukan fisioterapi dada, monitor TTV dan pernafasan	
	2	S : - O : tidak ada perubahan warna kulit, suhu 36,2 C, terpasang IVFD D5 ¼ NS 30 tpm A : masalah teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, monitor suhu	
	3	S : keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit Bronkopneumonia. O : keluarga tampak kooperatif, keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa yang telah dijelaskan. A : masalah teratasi. P : lakukan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan dan pencegahan penyakit Bronkopneumonia	
13 Juli 2017 jam 17.00 WIB	1	S : Ibu klien mengatakan klien batuk dan pileknya sudah mereda. O : KU baik, kesadaran composmentis, nafas spontan dan irama nafas teratur, batuk dan pilek sudah berkurang, auskultasi paru ronkhi berkurang, RR 52x/ menit, Nadi 110x/menit. A : masalah teratasi. P : anjurkan meminumkan obat secara teratur dan obat dihabiskan, hindarkan anak dari asap rokok dan polusi.	
	2	S : - O : tidak ada perubahan warna kulit, suhu 36,4 C, RR	

		52x/ menit, Nadi 110x/menit. A : masalah teratasi. P : anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, anjurkan kompres jika panas.	
	3	S : keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakit yang diderita anaknya serta cara penanganannya. O : keluarga tampak senang, keluarga mengerti dan mampu menyebutkan kembali beberapa yang telah dijelaskan. A : masalah teratasi. P : -	



ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal masuk : 10 Juli 2017 jam : 15.00 WIB
Tanggal pengkajian : 11 Juli 2017 jam : 09.00 WIB
Nama pengkaji : Surya Partiw
Ruang : Melati

I. DATA SUBYEKTIF

E. Identitas Klien

Nama>Nama panggilan : An. K
Tempat tgl lahir : 22 Juli 2016
Umur : 11 bulan 22 hari
Jenis kelamin : Perempuan
BB : 8,4 kg
PB/TB : 72 cm
Alamat : Buluspesantren
Agama : Islam
Pendidikan : -
Suku bangsa : Jawa
No. RM : 350874
Diagnosa medik : Bronkopneumonia

F. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. E
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Agama : Islam
Alamat : Buluspesantren
Hubungan dg klien : Ibu Kandung

G. Keluhan utama

Keluarga mengatakan klien mengalami sesak nafas

H. Riwayat Kesehatan

12. Riwayat Kesehatan Sekarang

klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 10 Juli 2017 jam 15.00 WIB dengan keluhan sesak nafas sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit, klien juga mengalami batuk dan pilek sejak 1 minggu sebelum dibawa ke rumah sakit, klien sudah dibawa ke dokter tetapi tidak kunjung sembuh, klien juga mengalami diare, BAB 4x sehari, terdapat lendir, tidak ada darah, klien demam, batuk grok-grok dan hidung tersumbat. Saat di IGD dilakukan TTV nadi: 130x/menit, RR: 72x/menit, suhu: 39,9 °C, BB: 8,4 kg, PB/TB: 7,2 cm, telah diberikan IVFD Asering 30 tpm, Paracetamol 100 mg, Oksigen binasal kanul 3 lpm, dan Nebulizer Combivent 0,5 mg + NaCl Inhalasi, kemudian klien dibawa ke Ruang Melati pada tanggal 10 Juli 2017 jam 19.10 WIB untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Juli 2017 jam 09.00 WIB Ibu klien mengatakan klien masih sesak nafas, batuk grok-grok, pilek, sudah tidak diare, BAB terakhir jam 06.45 WIB dengan konsistensi lembek berampas, tidak ada lendir, tidak ada darah, auskultasi paru ronkhi, irama nafas cepat, terpasang oksigen 3 lpm, terpasang IVFD Asering 30 tpm, selama perawatan telah diberikan Cefotaxim 500 mg, Paracetamol 2x100 mg, Dexamethason 0,6 mg, Ambroxol 2x ½ cth, Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi, TTV saat dikaji nadi: 122x/menit, RR: 60x/menit, suhu: 37,8 °C. Hasil rontgen pada tanggal 10 Juli 2017 jam 16.25 WIB dengan kesan Bronkiolitis.

13. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu klien mengatakan klien belum pernah dirawat di rumah sakit, klien hanya pernah mengalami batuk pilek biasa dan berobat ke dokter langsung sembuh.

14. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu klien mengatakan dirinya sedang batuk, dirinya sering mengalami batuk dan rontgen dan hasilnya baik, tidak mengalami penyakit paru, hanya batuk biasa. Ibu klien juga mengatakan kakak klien pernah mengalami sakit yang sama saat umur 2 tahun dan sekarang sudah sembuh, Ayah klien seorang perokok, di dalam keluarganya tidak ada yang sedang mengalami sakit dan tidak ada yang sedang menjalani pengobatan apapun, hanya saja Kakek klien mempunyai riwayat hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menurun lainnya seperti DM, jantung, asma, dll, dan tidak ada riwayat penyakit menular lainnya seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dll.

15. Riwayat kehamilan

klien anak perempuan dari ibu P2 A0, Ibu klien mengatakan selama hamil klien Ibu mengalami mual muntah biasa pada trimester pertama saat pagi hari, Ibu mengalami batuk dan pilek saat usia kehamilan 2 bulan dan berobat ke Bidan lalu sembuh. Selama hamil klien, Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke Bidan. Ibu klien hanya minum obat yang diresepkan oleh bidan dan tidak minum jamu tradisional apapun.

16. Riwayat persalinan

Ibu klien mengatakan klien lahir secara spontan oleh bantuan Bidan di Rumah Sakit, tidak ada gangguan selama proses persalinan, klien lahir pada usia kehamilan 40 minggu, saat lahir langsung menangis dengan BBL 2900 gram dan PBL 45cm.

17. Riwayat imunisasi

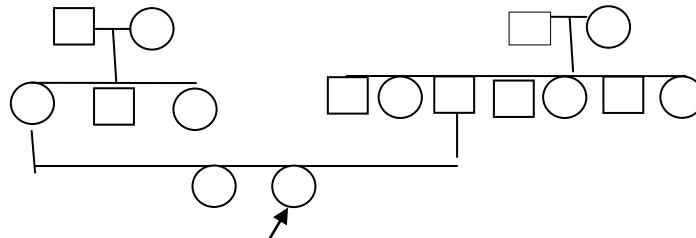
Ibu klien mengatakan anaknya mendapat imunisasi lengkap hingga usia 11 bulan yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT I II III, Polio I II III, dan campak.

18. Riwayat tumbuh kembang

Ibu klien mengatakan klien tidak mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang. Klien sudah bisa berjalan pelan tanpa bantuan, klien mampu bermain bola kecil dan melamparnya, klien sudah bisa

mengucap mama, papa, kaka, dan maem. Klien juga sudah bisa makan roti sendiri, minum dengan gelas.

19. Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: menikah



: keturunan



: klien



: tinggal 1 rumah

Ibu klien mengatakan Ayah klien anak ketiga dari 7 bersaudara, kedua orang tuanya masih ada dan dalam kondisi sehat, Ibu klien anak pertama dari 3 bersaudara dan kedua orang tuanya masih ada dalam kondisi sehat, klien anak kedua dari dua bersaudara, Kakak klien perempuan umur 5 tahun, klien tinggal 1 rumah dengan Ayah, Ibu dan Kakaknya.

20. Kebutuhan cairan klien

$$= 100 \text{ cc/ kgBB /hari}$$

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

Kenaikan suhu IWL

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

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

$$= 200 \text{ cc} \times 1 = 200 \text{ cc.}$$

Jadi kebutuhan cairan klien adalah $840 \text{ cc} + 200 \text{ cc} = 1.040 \text{ cc/ hari}$.

21. Pada kebutuhan kalori klien

$$\text{usia} < 1 \text{ tahun} = 95 \text{ Kkal/kgBB/hari}$$

$$= 95 \text{ Kkal} \times 8,4 \text{ kg} = 795 \text{ Kkal/hari.}$$

22. Pola Pengkajian Fungsional menurut Gordon

a. Pola Pola persepsi kesehatan atau penanganan kesehatan

Ibu klien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke dokter atau Puskesmas, begitu juga saat anaknya sakit keluarga segera memeriksakannya ke Bidan terdekat. Ibu klien selalu menjaga kebersihan rumah dan peralatan yang digunakan terutama untuk anaknya

b. Pola nutrisi/metabolik

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan klien makan dengan lahap bubur tim 3x sehari porsi sedang dengan sayur dan lauk yang dihaluskan. Minum ASI serta susu formula 2 dot sehari serta makan biskuit

Saat dikaji : ibu klien mengatakan klien tidak mau makan, klien hanya minum ASI dan susu formula serta air putih sekitar 150 cc/hari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan berbau khas, BAK 6-7x sehari warna kuning jernih.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan klien sudah tidak diare, BAB terakhir jam 06.45 WIB dengan konsistensi lembek berampas, tidak ada lendir, klien menggunakan diapers, warna urin kuning jernih.

d. Pola aktivitas/latihan

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan klien dapat melakukan aktivitas sesuai kemampuannya dengan aktif, duduk dan belajar berjalan dengan rambatan.

Saat dikaji : Ibu klien mengatakan klien selalu rewel dan sering minta digendong

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur malam 9-10 jam dan tidur siang 2 jam dengan pulas.

Saat dikaji : ibu klien mengatakan klien susah tidur, sering terbangun dan selalu rewel saat batuk, tidur sekitar 8 jam sehari.

f. Pola perseptif/kognitif

Ibu klien mengatakan belum mengetahui sakit yang diderita anaknya, dulu kakak klien juga mengalami sakit yang sama saat umur 2 tahun, tetapi keluarga belum paham tentang sakitnya.

g. Pola koping/toleransi stress

Ibu klien mengatakan klien selalu rewel dan minta digendong, selalu menangis saat didatangi perawat.

h. Pola konsep diri

Ibu klien mengatakan sangat khawatir dan sedih, ibu klien sering bertanya kondisi anaknya dan bertanya apakah anaknya akan lama dirawat di RS.

i. Pola seksual dan reproduksi

Klien berjenis kelamin perempuan dan tidak ada kelainan kongenital.

j. Pola peran atau hubungan

Klien tampak tenang dan nyaman saat digendong ibunya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ibu klien selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya.

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Fisik

18. TTV

Nadi : 122x/menit

Suhu : 37,8 C

RR : 60x/menit

19. Antropometri

Lingkar kepala : 38 cm
Lingkar lengan atas : 14 cm
Lingkar dada : 46 cm
BB : 8,4 cm
PB/TB : 72 cm

20. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan maupun edema, ubun-ubun sudah menyatu, rambut lurus hitam.

21. Mata

Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, reflek pupil an isokor.

22. Hidung

Terdapat sekresi berwarna putih kekuningan, terdapat pernafasan cuping hidung.

23. Mulut

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, sudah tumbuh gigi atas 4 bawah 3.

24. Telinga

Bersih, tidak ada serumen.

25. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid

26. Dada

Paru-paru

Inspeksi : terdapat retraksi dinding dada, irama nafas cepat

Palpasi : RR: 60x/ menit

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar bunyi ronkhi.

Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada pembesaran jantung

Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung S1 S2 reguler dan tidak ada suara tambahan.

27. Abdomen

Inspeksi : bentuk datar,

Auskultasi : bising usus 20x/ menit,

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

Perkusi : terdengar bunyi timpani.

28. Genetalia

Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC

29. Anus

Ada lubang anus

30. Ekstremitas

Atas : terpasang IVFD Asering 30 tpm pada tangan kiri, akral hangat, CRT <2 detik

Bawah : tidak ada kelainan gerak.

31. Kulit

Turgor kulit kembali cepat, <2 detik

32. Pemeriksaan penunjang

Hasil rotgen pada tanggal 10 Juli 2017 jam 16.38 WIB

kesan : tampak bronkiolitis

33. Hasil laboratorium pada tanggal 10 Juli 2017 jam 23.18 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	10,8	g/dl	10.7-13.1
Leukosit	14,6	$10^3/\text{ul}$	6.0-17.5
Hematokrit	L 32	%	35-46
Eritrosit	4,9	$10^6/\text{ul}$	3.60-5.20
Trombosit	489	$10^3/\text{ul}$	229-553
MCH	L 22	pg	23-31
MCHC	H 33	g/dl	28-32

MCV	L 65	fl	74-102
Eosinofil	1,30	%	1-5
Basofil	0.10	%	0-1
Netrofil	L 46,60	%	50-70
Limfosit	42,10	%	20-70
Monosit	9,30	%	1-11
Kimia klinik			
GDS	H 124	Mg/dl	80-110

34. Program terapi

Terapi	Dosis	Rute
Infus Asering	30 tpm	IV
Inj. Paracetamol	4 x 100 mg	IV
Inj. Cefotaxime	2 x 500 mg	IV
Inj. Dexamethason	3x 0,6 mg	IV
Combivent	4 x 0,5 mg	Inhalasi
Ambroxol	3x ½ cth	Oral

ANALISA DATA

No.	Waktu	Data fokus	Problem	Etiologi
1	Selasa, 11 Juli 2017 jam 09.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan klien sesak nafas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, klien juga mengalami batuk dan pilek ± 1 minggu DO klien tampak lemah, tampak sekresi berwarna putih, tampak pernafasan cuping hidung, tampak retraksi dinding dada, auskultasi paru ronkhi, terpasang oksigen 3 lpm, TTV Nadi: 122x/ menit, RR: 60x/ menit, hasil rontgen paru kesan Bronkiolitis.	Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	eksudat dalam jalan alveoli, sekresi yang tertahan
2	Selasa, 11 Juli 2017 jam 09.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan klien demam sejak 3 hari yang lalu, sudah berobat ke Dokter tetapi tidak kunjung sembuh DO keadaan umum lemah, akral teraba hangat, Nadi:	Hipertermia	Penyakit

		122x/ menit, RR: 60x/ menit, Suhu: 37,6 C, hasil rontgen paru kesan Bronkiolitis.		
3	Selasa, 11 Juli 2017 jam 09.00 WIB	DS Ibu klien mengatakan sangat khawatir dan sedih, karena belum mengetahui sakit yang diderita anaknya DO Ibu klien tampak sedih dan sering bertanya-tanya sakit yang diderita anaknya dan bagaimana hasil pemeriksaan serta kondisi anaknya.	Defisiensi Pengetahuan	kurang informasi

Prioritas diagnosa keperawatan

4. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas berhubungan dengan eksudat dalam jalan alveoli, sekresi yang tertahan
5. Hipertermia berhubungan dengan penyakit
6. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Tujuan dan KH	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil:	<i>Airway Management:</i> – Atur posisi untuk memaksimalkan – Aukultasi suara nafas tambahan

	<table> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> <tr> <td>– Suara nafas bersih</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>– Bernafas dengan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>– Tidak ada dyspnea</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>– Nadi dan RR dalam batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.	Indikator	IR	ER	– Suara nafas bersih	2	4	– Bernafas dengan	2	5	– Tidak ada dyspnea	2	5	– Nadi dan RR dalam batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)	2	5	– Lakukan fisioterapi dada – Monitor status respirasi dan oksigen – Monitor TTV – Berikan terapi sesuai indikasi yaitu Ambroxol ½ cth, injeksi Cefotaxim 500 mg/12 jam, Nebulizer Combivent 0,5 mg/6 jam, Dexamethason 0,6 mg/8 jam.
Indikator	IR	ER															
– Suara nafas bersih	2	4															
– Bernafas dengan	2	5															
– Tidak ada dyspnea	2	5															
– Nadi dan RR dalam batas normal (Nadi 100-160x/ menit, RR 30-60x/ menit)	2	5															
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hipertermia dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> <tr> <td>Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.	Indikator	IR	ER	Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)	2	5	Fever Treatment: – Kompres menggunakan air hangat pada bagian ubun-ubun, axilla, perut, leher, dan lipat paha – Tingkatkan intake cairan dan nutrisi – Sesuaikan dengan suhu lingkungan – Monitor suhu setiap 3 jam – Monitor intake dan output – Berikan terapi sesuai indikasi yaitu IVFD Asering 30 tpm dan injeksi Paracetamol 100mg/6 jam.									
Indikator	IR	ER															
Suhu dalam batas normal (36-37,5°C)	2	5															
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Defisiensi Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Teaching: disease process: – Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit – Berikan pendidikan															

	Indikator	IR	ER	kesehatan tentang penyakit yang diderita klien
	– Mengetahui penyakit yang diderita klien	2	5	– Gambarkan tanda dan gejala, proses penyakit, dan penyebab dengan cara yang tepat
	– Mampu menjelaskan kembali yang telah disampaikan	2	4	– Berikan informasi tentang perkembangan kesehatan klien
	Keterangan: 1. Ekstrem, 2. Berat, 3. Sedang, 4. Ringan, 5. Tidak ada keluhan.			– Diskusikan pilihan terapi dan penanganan

IMPLEMENTASI

Waktu	No	Tindakan	Respon	Ttd
Selasa, 11 Juli 2017 10.00 WIB 12.00 WIB 12.45 WIB 16.000 WIB	1	Memberikan injeksi Cefotaxim 500 mg	Klien menangis, obat masuk lancar melalui iv	
	1	Memberikan terapi nebulizer Combivent 0,5 mg,	Klien rewel saat diberikan terapi suhu 37,2 C	
	2	Mengukur suhu Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg	Klien menangis dan obat masuk lancar melalui iv.	
	2	Memonitor intake nutrisi	Ibu klien mengatakan klien hanya makan 1 sendok dan minum ASI serta susu formula 60 cc	
	2	Mengganti cairan IVFD Asering 30 tpm, Menganjurkan keluarga	IVFD Asering 30 tpm terpasang lancer Ibu mengatakan iya	

18.00 WIB	1	menyeka klien dengan air hangat Memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg	Klien rewel dan menangis saat diberikan terapi	
22.00 WIB	1	Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg Memberikan injeksi Cefotaxim 500 mg Mengukur TTV	Klien menangis saat disuntik dan obat masuk lancar Nadi 114x/ menit, RR 58x/ menit, Suhu 36,8 °C	
00.00 WIB	1	Memberikan injeksi Dexamethason 0,6 mg dan Paracetamol 100 mg	Obat masuk lancar	
Rabu, 12 Juli 2017	1	mengukur TTV	nadi 98x/ menit, RR 54x/ menit, S 37,4 C	
05.15 WIB	1	memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi	Klien tampak tenang saat dipangku ibunya dan obat masuk lancar	
06.00 WIB		Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg		
06.10 WIB	2	Memonitor intake nutrisi memonitor KU	Ibu klien mengatakan klien makan 3 sendok dan minum susu ± 70 cc KU lemah, klien tampak batuk, tidak pilek, akral hangat	
08.00 WIB	1	Memberikan injeksi Dexamethason 0,6 mg dan	Klien tampak tenang, obat masuk lancar, ibu	

10.00 WIB	1	menganjurkan ibu klien meminumkan obat Amroxol sirup ½ cth memberikan injeksi Cefotaxim 500 mg dan mengukur TTV Memonitor status respirasi	paham Klien menangis, obat masuk lancar, nadi 110x/ menit, RR 56x/ menit, S 36,3 C ibu klien mengatakan klien tidak mau memakai oksigen, klien sudah tidak menggunakan oksigen	
11.15 WIB	3	Memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab dan tanda gejala penyakit Bronkopneumonia	Keluarga mengatakan menjadi tahu sakit yang diderita anaknya, keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa materi	
12.00 WIB	2	Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg, dan memberikan terapi	Klien tampak tenang dan obat masuk lancar iv	
12.15 WIB	1	Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi		
	1	Melakukan fisioterapi dada, dan menganjurkan ibu memberi makan setelah 1 jam dilakukan fisioterapi dada	Klien menangis saat dilakukan fisioterapi dada, klien batuk dan mengeluarkan sekret	
16.00 WIB	2	Mengganti IVFD Asering 30 tpm dan memberikan	Infus Asering 30 tpm	

16.45 WIB	2	injeksi Dexamethason 0,6 mg serta menganjurkan ibu meminumkan obat Ambroxol sesuai dosis	terpasang lancar, klien tampak tidur dan obat masuk lancar melalui iv.
	1	Menganjurkan keluarga menyeka klien	
18.05 WIB	1	Mengukur TTV	Keluarga paham dan hasil TTV nadi 98x/ menit, RR 56x/ menit, S 37 C
	1	Memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi dan menganjurkan ibu melakukan fisioterapi dada seperti yang telah diajarkan	Klien tampak tenang dan obat masuk lancar melalui iv, ibu mengerti
21.30 WIB		Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg	
	2	Mengukur TTV, memberikan injeksi Cefotaxim 500 mg	nadi 100x/ menit, RR 54x/ menit, S 36,2 C, klien tampak tidur dan obat masuk lancar melalui iv
23.45 WIB	1	Memberikan injeksi Dexamethason 0,6 mg dan menganjurkan ibu meminumkan obat Ambroxol ½ cth	Obat masuk lancar melalui iv dan ibu mengerti
Kamis, 13 Juli 2107 05.15 WIB	1	Mengukur TTV dan mengkaji KU	Ibu mengatakan semalam klien tidur pulas, klien masih batuk dan pilek berkurang, KU

06.00 WIB	1	Memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg Inhalasi, menganjurkan ibu melakukan fisioterapi dada, dan memberikan diit RS	baik kesadaran composmentis, nadi 116x/ menit, RR 56x/ menit, S 36,6 C Klien tampak tenang, ibu paham
08.00 WIB	2	Memberikan injeksi Dexamethason 0,6 mg dan mengkaji nutrisi	Klien menangis dan obat masuk lancar, respon subyektif ibu mengatakan klien makan ½ porsi RS dan minum 1 botol ± 200 cc
	1	Menganjurkan ibu meminumkan obat Ambroxol ½ cth,	Ibu mengerti
10.00 WIB	1	Mengukur TTV	Nadi 118x/ menit, RR 52x/ menit, S 36,3 C
12.00 WIB	1	Memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg dan menganjurkan ibu melakukan fisioterapi dada	Klien tampak tenang dan ibu mengerti
12.40 WIB	3	memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan dan pencegahan penyakit	Keluarga kooperatif dan mampu menyebutkan beberapa materi yang telah disampaikan

16.00 WIB	1	Bronkopneumonia Memberikan injeksi Dexamethason 0,6 mg dan menganjurkan ibu meminumkan obat Ambroxol ½ cth	Obat masuk lancar dan klien tenang
16.40 WIB	2	Menganjurkan keluarga menyeka klien dan mengukur TTV Memonitor pernafasan	Keluarga mengerti, hasil TTV nadi 102x/ menit, RR 54x/ menit, S 36,6 C nafas spontan, irama nafas teratur
18.00 WIB	1	Memberikan terapi Nebulizer Combivent 0,5 mg dan menganjurkan ibu melakukan fisioterapi dada, serta mengauskultasi paru	Klien tampak tenang, auskultasi paru ronkhi berkurang
21.45 WIB	1	Mengukur TTV	Nadi 114x/ menit, RR 50x/ menit, suhu 36,3 C.

EVALUASI

Waktu	No	SOAP	Ttd
11 Juli 2017 jam 22.30 WIB	1	S : keluarga mengatakan klien sesak nafas sejak 3 hari yang lalu, batuk dan pilek $\pm$ 1 minggu O : tampak pernafasan cuping hidung, KU lemah, tampak retraksi dinding dada, auskultasi paru ronkhi, terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm, klien tampak rewel, irama nafas cepat, RR 58x/ menit, Nadi 114x/menit, rontgen thoraks dengan kesan Bronkiolitis A : masalah belum teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, lakukan fisioterapi dada, monitor TTV dan pernafasan	
	2	S : ibu klien mengatakan panasnya mulai turun O : klien tampak rewel, akral hangat, tidak ada perubahan warna kulit, suhu 36,8 C, RR 58x/ menit, Nadi 114x/menit, terpasang IVFD Asering 30 tpm A : masalah belum teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, monitor suhu, tingkatkan intake nutrisi dan cairan	
	3	S : keluarga mengatakan belum mengetahui secara pasti sakit yang diderita oleh klien, yang keluarga tahu hanya batuk pilek biasa O : keluarga tampak sedih dan khawatir, keluarga sering bertanya-tanya sakit yang dialami anaknya, keluarga juga bertanya tentang kondisi anaknya A : masalah belum teratasi P : lakukan pendidikan kesehatan secara bertahap dan	

		tepat, berikan informasi mengenai perkembangan kesehatan klien	
12 Juli 2017 jam 22.30 WIB	1 2 3	S : ibu klien mengatakan klien tidak mau menggunakan oksigen O : nafas spontan dan irama nafas teratur, Nadi 100x/menit, RR 54x/ menit, klien tampak batuk dan pilek sudah berkurang, auskultasi paru ronkhi A : masalah belum teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, lakukan fisioterapi dada, monitor TTV dan pernafasan. S : - O : KU lemah, kesadaran composmentis, tidak ada perubahan warna kulit, suhu 36,2 C, RR 54x/ menit, Nadi 100x/menit, terpasang IVFD Asering 30 tpm lancar A : masalah teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, monitor suhu S : keluarga mengatakan menjadi tahu penyakit yang diderita oleh klien O : keluarga tampak kooperatif dan tampak lebih tenang, keluarga mampu menyebutkan kembali beberapa yang telah dijelaskan A : masalah belum teratasi P : lakukan pendidikan kesehatan tentang	

		penatalaksanaan dan pencegahan penyakit Bronkopneumonia, berikan informasi tentang perkembangan klien	
13 Juli 2017 jam 23.00 WIB	1	S : Ibu klien mengatakan klien sudah tidak pilek tetapi masih batuk O : KU baik, kesadaran composmentis, nafas spontan dan irama nafas teratur, batuk berkurang dan sudah tidak pilek, auskultasi paru ronkhi berkurang, RR 50x/ menit, Nadi 114x/menit A : masalah teratasi P : lanjutkan program terapi, lakukan fisioterapi dada, monitor TTV dan pernafasan	
	2	S : - O : tidak ada perubahan warna kulit, suhu 36,3 C A : masalah teratasi P : lanjutkan terapi sesuai program, anjurkan ibu menambahkan intake nutrisi dan cairan, anjurkan kompres jika panas, monitor TTV	
	3	S : keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang penyakit yang diderita anaknya serta cara penanganannya O : keluarga tampak tenang, keluarga mengerti dan mampu menyebutkan kembali beberapa yang telah dijelaskan A : Masalah teratasi P : anjurkan keluarga untuk menjauhkan anak dari asap rokok.	

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 Surya Partiwi dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati 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

.....

.....

.....2017

Peneliti

.....

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 “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan klien yang mengalami pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan tentang penyakit pneumonia. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 087737937450.

Peneliti

Surya Partiw

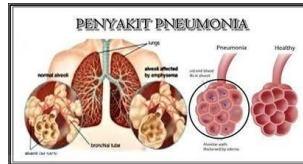
PNEUMONIA



DISUSUN OLEH :
SURYA PARTIWI/ A01401982

STIKES Muhammadiyah Gombong
2017

Apa itu Pneumonia???



Pneumonia adalah penyakit peradangan jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit. Namun, pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi.

Penyebab dari Typhoid



Penyebab Pneumonia adalah kuman *Streptococcus pneumonia* yang dari hidung ke saluran pernafasan. Penularan pneumonia dapat menular secara udara, kurangnya kebersihan lingkungan, daya tahan tubuh menurun.

Tanda dan Gejala dari Typhoid

Batuk berdahak dan susah keluar



hidung tersumbat



demam, aktifitas menurun, nafsu makan berkurang.

Penatalaksanaan untuk pasien pneumonia yaitu :

1. Klien diposisikan *semi fowler*/ kepala lebih tinggi adalah posisi dimana paru-paru lebih tinggi sehingga memungkinkan pada saat bernafas oksigen yang masuk ke paru lebih banyak.
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih hangat. Hal ini berguna untuk mengencerkan sekret.



3. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer/ uap yang bertujuan untuk melegakan jalan nafas.

4. Melakukan fisioterapi dada, hal ini berguna untuk mempermudah pengeluaran dahak.



5. Pemberian Antibiotik untuk mengatasi infeksi saluran nafas bawah yang diberikan sesuai anjuran dari dokter.

Pencegahan

Pencegahan atau cara untuk meminimalkan penularan pneumonia antara lain:

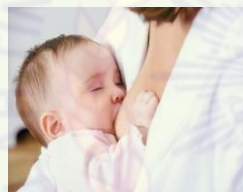
1. Mencuci tangan sebelum memberi makanan atau menyusui anak.



2. Memberikan asupan makanan yang kaya gizi akan mempertahankan stamina balita.



3. Pemberian ASI pada bayi sampai dengan umur 2 tahun. Karena ASI terjamin kebersihannya dan mengandung faktor-faktor antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi bakteri dan virus.



4. Pemberian imunisasi, pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi untuk menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya.

5. Menghindarkan anak dari polusi lingkungan seperti polusi udara, dan lingkungan berasap

rokok.



7. Istirahat yang cukup supaya daya tahan tubuh baik.

8. Memperbaiki cara perawatan anak. Segera bawa anak ke dokter jika sakit.



DAFTAR PUSTAKA

PNEUMONIA

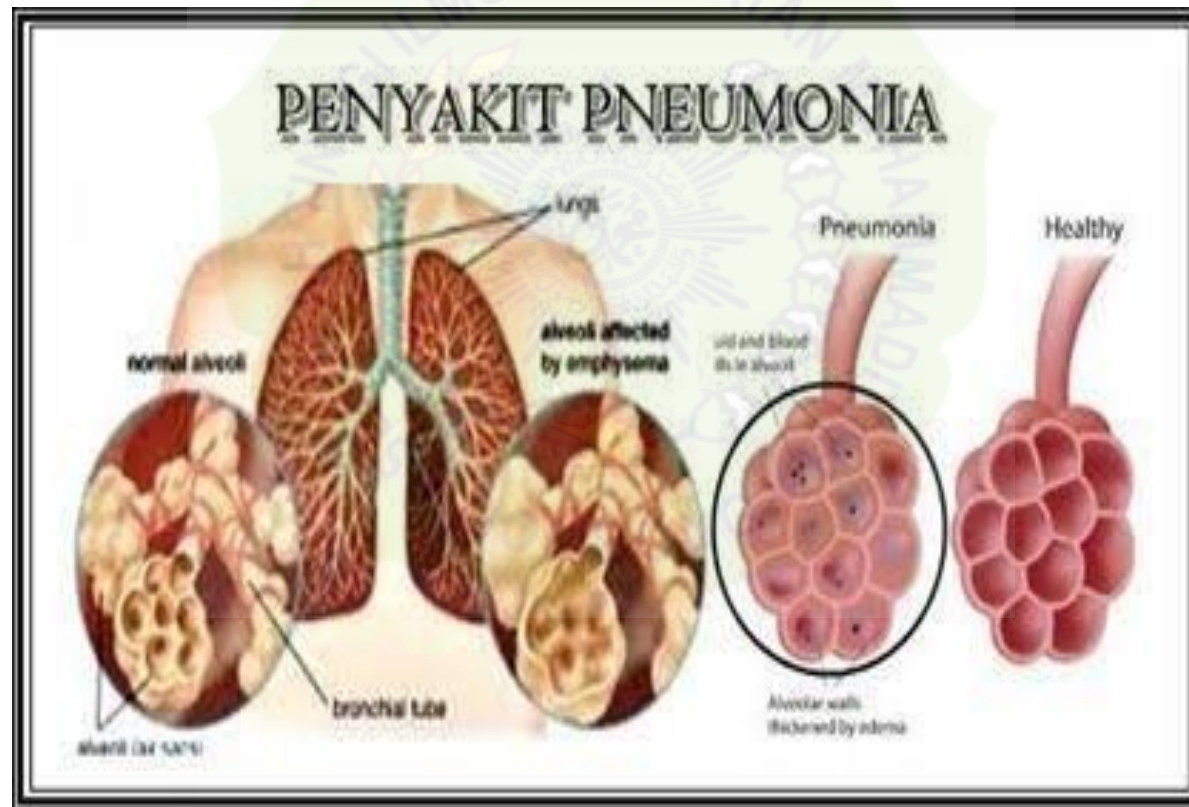


SURYA PARTIWI / A01401982

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

Apa itu Pneumonia???



Apa penyebab pneumonia??

1. Virus, bakteri dan jamur



2. Kurangnya kebersihan lingkungan



Tanda dan Gejala

1. Batuk berdahak



2. Sesak nafas, hidung tersumbat



3. Demam



4. Nafsu makan berkurang



Penatalaksanaan

Posisi kepala lebih tinggi



nebulizer/ uap



Fisioterapi dada



Minum obat



Pencegahan

Cuci tangan



Pemberian ASI



Imunisasi



Hindarkan dari asap rokok



Istirahat yang cukup





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Surya Partiw

NIM/NPM : A01401982

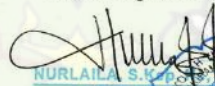
NAMA PEMBIMBING : Wuri Utami, S. Kep, Ns, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	28 Mei 2017	Konsul judul	
2.	31 Mei 2017	BAB I → Tujuan	
3.	5 Juni 2017	BAB II, III	
		Perbaiki sesuai saran Tambahkan inform consent, Dapus.	
4.	7 Juni 2017	Tambahkan kerangka konsep Perbaiki penulisan Dapus.	
5.	9 Juni 2017	PPT → Buat lebih ringkas lagi munculkan poin-poinnya saja.	
6.	13 Juni 2017	Acc ujian proposal	
7.	20 Juni 2017	Acc revisi proposal	

8.	24 Juli 2017	BAB IV	
9.	31 Juli 2017	BAB IV, Abstrak	
10.	2 Agst 2017	ACC ujian hasil.	
11.	05 Agst 2017	Konsul Abstract English	
12.	14 Agst 2017	ACC revisi	

Mengetahui

Ketua Program Studi


 NURLAILA S.Pd, N.Kep
 NIDN : 060234801


SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

(S A P)

PNEUMONIA



Disusun Oleh:

SURYA PARTIWI/ A01401982

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

TAHUN 2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Sistem Pernafasan

2. Sub topik : Pneumonia

3. Pertemuan :

4. Tujuan :

Tujuan Umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui tentang pneumonia.

Tujuan Khusus :

a. Keluarga pasien dapat menjelaskan kembali tentang pneumonia meliputi :

1) Pengertian pneumonia

2) Penyebab dari pneumonia

3) Tanda dan gejala dari pneumonia

4) Penatalaksanaan pneumonia

5) Pencegahan pneumonia

5. Waktu : Rabu, 12 Juli 2017 Pukul 09.30-10.00 WIB

6. Tempat : Ruang Melati RSUD Dr. Soedirman Kebumen

7. Sasaran : Keluarga pasien

8. Metode : Ceramah dan tanya jawab

9. Media : Leaflet dan Lembar balik

10. Pelaksana : Surya Partiw

11. Materi : Terlampir

12. Strategi pelaksanaan

WAKTU	KEGIATAN	RESPON
5 menit	Pre interaksi 1. Salam 2. Menyepakati kontrak waktu dengan keluarga pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Mengecek RR pasien dan mengauskultasi paru	Menjawab salam
20 menit	Interaksi Memvalidasi pengetahuan keluarga pasien sebelum memberikan penyuluhan tentang : a. Pengertian pneumonia b. Penyebab dari pneumonia c. Tanda dan gejala dari pneumonia d. Penatalaksanaan pneumonia e. Pencegahan pneumonia Mengajarkan keluarga cara melakukan fiftoterapi dada. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga pasien.	- Klien menjawab sesuai pengetahuan yang dimiliki sebelum diberikan penyuluhan - Memperhatikan - Mempraktikan cara melakukan fiftoterapi dada
5 Menit	Terminasi 1. Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan dan setelah diajarkan fiftoterapi dada 2. Menanyakan kembali : a. Pengertian pneumonia b. Penyebab dari pneumonia c. Tanda dan gejala dari pneumonia d. Penatalaksanaan pneumonia	- Menjawab perasaan klien - Menjawab pertanyaan yang diajukan - Menjawab salam

	e. Pencegahan pneumonia Memberikan pujian atas jawaban yang benar Pamitan pada keluarga pasien dan mengucapkan salam	
--	--	--

MATERI

a. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit peradangan jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, jamur, dan parasit. Namun, pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi.

b. Penyebab dari Pneumonia

Penyebab pneumonia adalah kuman *Streptococcus pneumonia* yang dari hidung ke saluran pernafasan. Penularan pneumonia dapat menular secara udara, kurangnya kebersihan lingkungan, daya tahan tubuh menurun.

c. Tanda dan gejala dari Pneumonia

Beberapa gejala yang ditemukan pada pasien pneumonia yaitu seperti batuk berdahak dan susah keluar, sesak nafas, hidung tersumbat, demam, aktifitas menurun, nafsu makan berkurang. Gambaran klinis yang biasa ditemukan yaitu :

- a. Batuk Berdahak
- b. Sesak nafas

d. Penatalaksanaan Pneumonia

Penatalaksanaan untuk pasien pneumonia yaitu :

1. Klien diposisikan *semi fowler*/ kepala lebih tinggi adalah posisi dimana paru-paru lebih tinggi sehingga memungkinkan pada saat bernafas oksigen yang masuk ke paru lebih banyak.
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih hangat. Hal ini berguna untuk mengencerkan sekret.

3. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer/ uap yang bertujuan untuk melegakan jalan nafas.
4. Melakukan fisioterapi dada, hal ini berguna untuk mempermudah pengeluaran dahak.
5. Pemberian Antibiotik untuk mengatasi infeksi saluran nafas bawah yang diberikan sesuai anjuran dari dokter.

e. Pencegahan Pneumonia

Cara pencegahan atau cara untuk meminimalkan penularan pneumonia antara lain:

1. Mencuci tangan sebelum memberi makanan atau menyusui anak.
2. Memberikan asupan makanan yang kaya gizi akan mempertahankan stamina balita.
3. Pemberian ASI pada bayi sampai dengan umur 2 tahun. Karena ASI terjamin kebersihannya dan mengandung faktor-faktor antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi bakteri dan virus.
4. Pemberian imunisasi, pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi untuk menyiapkan balita menghadapi lingkungan yang tidak selalu bisa dijamin kebersihan udaranya.
5. Menghindarkan anak dari polusi lingkungan seperti polusi udara, dan lingkungan berasap rokok.
6. Menjauhkan anak dari penderita batuk.
7. Istirahat yang cukup supaya daya tahan tubuh baik.

SOP (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)

FISIOTERAPI DADA

Hockenberrydan Wilson (2007)

PENGERTIAN	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas bagian bawah.
TUJUAN	1. Membersihkan jalan nafas dari akumulasi sekret. 2. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.
KEBIJAKAN	Klien dengan akumulasi sekret pada saluran nafas bagian bawah
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Tissue 2. Bengkok 3. Perlak/handuk 4. Minyak telon 6. Stetoskop
PROSEDUR PELAKSANAAN	A.Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Membawa alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang tangan) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan

	2. Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar. 3. Observasi nadi, pernafasan, dan keadaan umum pasien. 4. Mengatur posisi sesuai daerah gangguan paru dengan menjaga <i>privacy</i> pasien. 5. Fisioterapi dada dilakukan satu sampai setengah jam sebelum makan, atau minimal satu jam setelah makan untuk mencegah muntah. 6. Berikan inhalasi selama 10 menit dengan medikasi sesuai dengan intruksi dokter. 7. Auskultasi paru untuk menentukan lokasi sumbatan. 8. Dengarkan kembali suara paru klien untuk menentukan posisi <i>postural drainage</i>. 9. Baringkan pasien dengan posisi <i>postural drainage</i> sesuai lokasi sumbatan yang ditemukan. Lakukan sesuai kondisi dan toleransi anak. 10. Berikan alas berupa kain atau handuk tipis pada dada pasien. 11. Dengan menggunakan telapak tangan yang telah diolesi minyak membentuk seperti sungkup, tepuk-tepukan (perkusi) pada suatu lobus selama 3-5menit. 12. Tengkurapkan pasien, tutupi daerah punggung dengan alas dan lakukan penepukan kembali pada lobus kanan dan kiri, baik bagian atas maupun bawah. 13. Tepuk-tepuk dilakukan secara mantap, tidak menampar, dan terdengar bunyi '<i>pooping</i>'. 14. Setelah selesai dengan perkusi, berikan <i>fibrasi</i> atau
--	--

	getaran pada daerah dada kiri dan kanan, depan dan belakang setiap bagian dilakukan 2-3 kali getaran pada waktu pasien mengeluarkan nafas dengan menggunakan telapak tangan. 15. Evaluasi hasil atau tindakan fisioterapi dada dengan memantau suara nafas, tanda-tanda vital dan status pernafasan anak. D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci Tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--