



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
KASUS *BRONCHOPNEUMONIA* DI RUANG ASTER
RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Diajukan Oleh

Yudha Rahmawan, S. Kep

A31600932

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yudha Rahmawan, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Banyumas, 29 juni 1994
Alamat : Desa Sibrama 02/03, Kemranjen, Banyumas
Nomor Telepon/Hp : 085842295642
Alamat E-mail : mamaztutha20@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Kasus Bronchopneumonia di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 15 Agustus 2017

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,

(Wuri Utami, M. Kep)

(Yudha Rahmawan, S. Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
KASUS BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER
RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



(Wuri Utami, M. Kep)

Pembimbing II



(Unang Wirastri, M.Kep., Ns Sp.Kep. An)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yudha Rahmawan, S. Kep

NIM : A31600932

Program studi : S1 Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Kasus Bronchopneumonia di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Wuri Utami, M. Kep (Penguji I)
2. Unang Wirastri, M.Kep., Ns Sp.Kep. An (Penguji II)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

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

Nama : Yudha Rahmawan S. Kep
NIM : A31600932
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS
BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Yudha Rahmawan, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Nersini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Kasus *Bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Nersini.

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

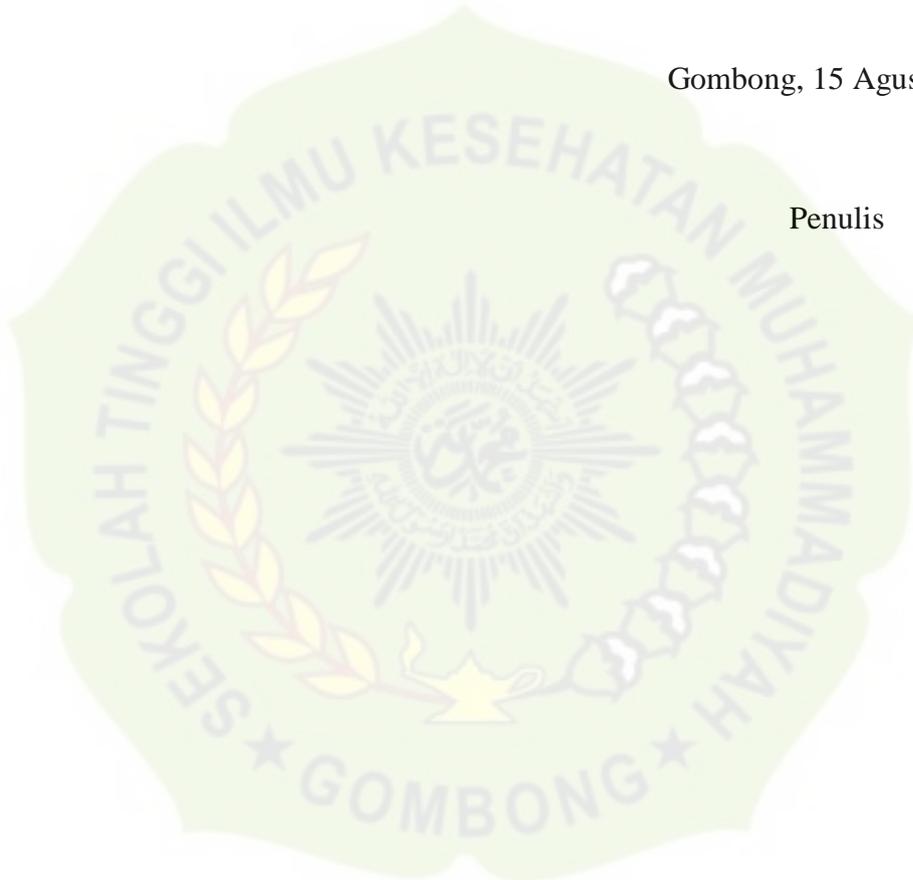
1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombang.
4. Wuri Utami, M. Kep, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Unang Wirastri, M.Kep., Ns Sp.Kep. An, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua perawat di ruanng aster yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikankarya tulis ini.
7. Kedua orang tua dan saudara – saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan, segala do’a dan kasih sayang yang tiada henti.
8. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2016.
9. Bapak/ ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhirini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

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

Gombong, 15 Agustus 2017

Penulis



Program Ners Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2017
Yudha Rahmawan¹, Wuri Utami², Unang Wirastri³

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH
BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KASUS
BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER
RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

xiv + 60 halaman + 1 tabel + 3 Lampiran

ABSTRAK

Latarbelakang: *Bronchopneumonia* adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Anak dengan *bronchopneumonia* sering menjadi sangat lemah karena penyakit yang berkepanjangan dan kerusakan status nutrisi. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan bahwa pemberian intervensi berupa fisioterapi dada pada anak belum dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif. **Kesimpulan:** Pemberian fisioterapi dada pada semua pasien anak belum dapat mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. **Saran:** Disarankan bagi perawat ruangan untuk menguasai teknik terapi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas pada balita dan mengajarkan pada keluarga. Selain itu perawat juga disarankan untuk mencari inovasi baru yang berkaitan dengan mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, sehingga dapat mengurangi hari rawat pasien.

Kata Kunci: *bronchopneumonia, bersihan jalan nafas tidak efektif, fisioterapi dada*

NERS NURSING STUDY PROGRAM

STIKES Muhammadiyah Gombong

KTA, August 2017

Yudha Rahmawan¹, Wuri Utami², Unang Wirastri³

**NURSING ASSURANCE ANALYSIS IN CHILDREN WITH NET
INCORPORATED CLEAN ISSUE IS NOT EFFECTIVE IN
BRONCHOPNEUMONIA CASE IN ASTER ROOM
HOSPITAL. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

xiv + 60 pages + 1 table + 3 Attachments

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is a pneumonia involving one or more lung lobes characterized by infiltrating spots caused by bacteria, viruses, fungi and foreign matter. Children with bronchopneumonia often become very weak due to prolonged illness and damage to nutritional status. **Objectives:** Analyze nursing care in children with airway clearance problem is not effective in cases of bronchopneumonia in Aster RSUD Room. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. **Results:** After the nursing action showed that giving intervention in the form of chest physiotherapy in children has not been able to overcome the problem of ineffective air clearance. **Conclusion:** Chest physiotherapy in all pediatric patients has not been able to overcome the problem of ineffective airway clearance. **Suggestion:** It is recommended for the room nurse to master therapeutic techniques of chest physiotherapy to overcome the problem of nursing airway clearance in toddlers and teaches the family. In addition, nurses are also advised to seek new innovations related to addressing the problem of airway clearance is not effective, so as to reduce patient's day care.

Keywords: *bronchopneumonia, ineffective airway clearance, chest physiotherapy*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	5
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	14
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	17
A. Profil Lahan Praktik.....	17
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	20
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	53
A. Analisis Karakteristik Pasien.....	53
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	54
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan Hasil Penelitian Terkait	56
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60

A. Kesimpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel3.1	Distribusi 10 Besar Penyakit di Ruang Aster	20
----------	---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2. Jurnal Penelitian Terkait
- Lampiran 3. Resume Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2012 di Indonesia ada sekitar 150.000 anak yang meninggal. Sebuah laporan baru UNICEF menunjukkan bahwa jika kecenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan memenuhi Millennium Development Goal 4, untuk memotong tingkat kematian balita sebesar dua pertiga pada tahun 2015. Secara global, jumlah kematian balita setiap tahunnya turun dari estimasi 12,6 juta pada tahun 1990 menjadi sekitar 6,6 juta pada tahun 2012 (Unicef, 2013). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 angka kematian balita sebesar 11,64 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan AKABA tahun 2014 yaitu 11,54 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015).

Anak usia balita merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan seperti *bronchopneumonia* (Wong, 2008). *Bronchopneumonia* disebut juga *pneumonia lobularis* yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya, yang sering menimpa anak-anak dan balita, yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. *Bronchopneumonia* lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan orang dewasa (Bradley *et. al.*, 2011).

Fadhila (2013) menjelaskan bahwa *bronchopneumonia* adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Insiden penyakit ini pada negara berkembang hampir 30% pada anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. *Bronchopneumonia* lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Berdasarkan data WHO,

infeksi saluran nafas akut bagian bawah pada tahun 2000 menyebabkan 2,1 juta kematian anak di bawah umur 5 tahun. Menurut WHO kejadian pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% per tahun kasus (Anggraini dan Rahmanoe, 2014).

Penyakit bronkopneumonia di provinsi Jawa Tengah masih merupakan masalah serius. Angka kejadian bronkopneumonia anak dan balita di Jawa Tengah sebanyak 3.624 kasus. Seluruh kasus kematian mencapai 80%-90% disebabkan pneumonia maupun bronkopneumonia. Berdasarkan hasil survey Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 angka Kematian anak dan balita 146 per 1.000 kelahiran hidup (KH) (Dinkes Jateng, 2013).

Anak dengan *bronchopneumonia* sering menjadi sangat lemah karena penyakit yang berkepanjangan dan kerusakan status nutrisi. Hal ini karena anak susah untuk makan yang pada akhirnya anak mengalami penurunan berat badan. Selera makan anak mungkin terganggu karena kelelahan akibat batuk, pembentukan sputum, nyeri dada atau status kelemahan secara umum. Sputum atau dahak yang tidak dikeluarkan akan mengganggu bersihan jalan nafas (Nariarti, 2012).

Penanganan pada pasien dengan *bronchopneumonia* ada dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologi yaitu dengan memberikan terapi simptomatik. Obat – obatan simptomatik diperlukan untuk meringankan gejala bronkopneumonia seperti batuk, demam, dahak produktif dan obstruksi saluran nafas (Mediskus, 2017). Sedangkan cara non farmakologis yaitu dengan memberikan terapi fisioterapi dada. Gita (2016) menjelaskan bahwa masalah yang umum ditemukan pada bronchopneumonia adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, untuk mengatasi masalah tersebut salah satu cara adalah fisioterapi dada (*Clapping*). Hasil penilaian bersihan jalan nafas anak dengan *bronchopneumonia* sesudah mendapatkan fisioterapi nafas (*Clapping*) didapatkan data bahwa mayoritas responden berada pada level no deviation from normal range untuk frekuensi nafas (per menit) (60%), irama nafas (60%), kedalaman inspirasi (60%), kemampuan untuk mengeluarkan secret (80%), suara nafas tambahan: ronchi (86%),

gasping (70%), penggunaan otot bantu nafas (70%), dan kemampuan batuk (70%).

Hasil penelitian yang dilakukan Maidartati (2014) bahwa rata-rata frekuensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 41 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekuensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan fisioterapi dada dapat menurunkan frekuensi nafas. Supraba (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien menunjukkan kepatenan/kelonggaran jalan nafas, secret sudah bisa keluar setelah diberikan tindakan. Adanya pengaruh tindakan fisioterapi dada dalam mengefektifkan jalan nafas.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Kasus *Bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia* di Ruang Aster RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.

- e. Memaparkan hasil evaluasi pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.
- f. Mendeskripsikan inovasi tindakan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.

2. Manfaat Aplikatif

Penulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu perawat dalam mengatasi anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.

3. Manfaat Metodologi

Penulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penemuan baru penerapan terapi fisioterapi dada pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus *bronchopneumonia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (8).
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural konsep & aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini dan Rahmanoe. (2014). Three month baby with bronchopneumonia. *Medula*, 2 (3).
- Bradley J.S., Byington C.L., Shah S.S, Alverson B., Carter E.R., Harrison C., Kaplan S.L. (2011). The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age : Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 53 (7): 617-630
- Dinkes RI.(2015). *Pneumonia balita. buletin jendela epidomologi*. Dinkes RI
- Dinkes Jateng. (2015). *Profil kesehatan tahun 2014*. Dinkes Jateng.
- Dinkes Jateng. (2014). *Profil kesehatan tahun 2013*. Dnkes Jateng
- Gita. (2016). Efektifitas fisioterapi dada (*clapping*) untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak dengan broncopneumoni di ruang anak RSUD. Dr. Moh. Soewandhi Surabaya. *Artikel Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hidayat dan Uliyah (2004). *Ketrampilan dasar kebidanan praktek kebidanan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Hidayat.(2005). *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irman.(2007). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguanpernafasan*. Jakarta: Salemba medika
- Kemenkes RI. (2010). *Pneumonia balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Kemenkes: 800.000 anak Indonesia terkena pneumonia*. KemenkesRI.

- Khadijah & Rahman. (2014). *Buku panduan praktek laboratorium ketrampilan dasar dalam keperawatan II*. Yogyakarta: KDT.
- 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*, 2 (1).
- Mediskus. (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, penyebab, pengobatan*. Diakses pada 22 Juli 2017 dari <https://mediskus.com/bronkopneumonia>
- Nariarti. (2012). Anak laki-laki usia 6 bulan dengan marasmus dan bronkopneumonia. *Artikel Ilmiah*. Universitas Lampung.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nurarif A.H. & Kusuma. H. (2013). Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. (2009). *Asuhan keperawatan pada anak, edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Somantri I. (2007). *Keperawatan medikal bedah : Asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surpraba. (2016). Upaya meningkatkan keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. *Artikel Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Unicef. (2013). *Sekitar 35 juta balita masih beresiko jika target angka kematian anak tidak tercapai*. UNICEF.

LEMBAR KONSUL

Nama : Yudha Rahmawan

NIM : A31600932

Pembimbing : Unang Wirastri, M. Kep. Ns Sp. Kep. An

No	Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
	22/7 - 2017	- Perbaiki s.d. saran	P. Unang
	07/08 - 2017	- Perbaiki: isi saran. Perbaiki Referensi	P.
	08/08 - 2017	- mystake.	P.
	09/08/2017	- Ace ujin	P.
	15/08 - 2017	- Perbaiki Abstrak sesuai buku. - Perbaiki Analisa data & Penghajian.	P. Unang
	21/08 - 2017	- Perbaiki pada bagian Saran - Konsistensi penyusunan istilah. - Perbaiki: saran.	P. P.
		- Ace	P.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.F
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER
RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh :

YUDHA RAHMAWAN

431 600 932

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016/2017

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : An. F
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal Masuk : 11-08-2016
 No. RM : 249527
 Dx. Medis : Bronkopneumoni
 Usia : 1 bulan.
 Alamat : Parit muncang.

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Parit muncang.
 Agama : Islam
 Hubungan : Ibu pasien.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Sesak napas.

b. Keluhan tambahan

Batuk berdahak, dahak sulit keluar, demam.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluarga ke IGD RSMS pada tanggal 11-8-2016 dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak, dahak sulit keluar, demam sejak tujuh hari yang lalu. Sebelumnya ibu membawa anak F berobat ke poli anak, namun selama 1 minggu belum ada perubahan. Saat dikaji : RR : 68 $\frac{1}{menit}$, N : 148 $\frac{1}{menit}$, S : 38,5 °C, TB : 60 cm, BB : 6,1 kg. Terapi yang masuk : IFVD KA EN 1B 12 tpm micro, injeksi Ampicilin 200 mg, gentamicin 10 mg, Paratolin Syr $\frac{1}{2}$ cth.

d. Riwayat Kesehatan masa lampau

Keluarga mengatakan pada usia 2 bulan pasien pernah dirawat di RSMS dengan keluhan yang sama. pasien belum pernah operasi atau dilakukan pembedahan, Riwayat imunisasi : BCG $\frac{1}{5-16}$, DPT $\frac{1}{6-16}$, Polio I $\frac{1}{5-16}$ II $\frac{2}{6-16}$.

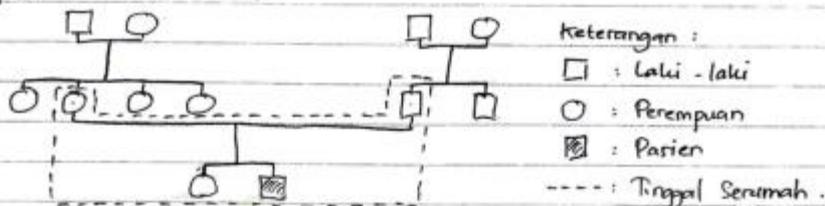
e. Riwayat kelahiran dan kehamilan

- Prenatal : Saat hamil ibu tidak mengalami nyidam, mengalami kenaikan BB sebanyak 8 kg dan memerikrakan kandungan sebanyak 4 kali di bidan, mendapat imunisasi TT sebanyak 1 kali.
- Natal : Lama melahirkan : 3 jam dengan lama persalinan normal di Purkesmas dan langsung menorgis
- Post Natal : An. F lahir dengan BB : 3,7 kg. Panjang badan 55 cm, kondisi kesehatan baik tidak ada kelainan.

F. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu An. F mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit keturunan dan penyakit menular maupun penyakit yang sama dengan pasien.

g. Genogram



h. Riwayat Sosial

- yang mengarah :

Pasien diajari oleh kedua orang tuanya .

- Hubungan dengan anggota keluarganya :

Pasien tampak mendapat perhatian dan kasih sayang sepenuhnya dari keluarga .

- Lingkungan Rumah

Lingkungan rumah baik , ibu An. F mengatakan hanya saja suaminya kadang merokok di dalam rumah .

3. Pola Fungsional menurut Gordon .

a. Pola manajemen dan persepsi kesehatan .

Secara umum . kesehatan anak sejak lahir sampai umur 2 bulan baik .

Ibu An. F mengatakan rutin memeriksakan ke pusyandu . Apabila anak merasa atau terlihat sakit ibu memeriksakan ke bidan terdekat atau kontrol langsung ke poli anak RSMS . Saat dikaji keluarga mengatakan anak rewel karena serak . dan panas .

b. Pola Nutrisi - Metabolik .

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan hanya mendapat ASI dari ibunya dan dapat minum ASI dengan baik 1 2 jam atau saat anaknya rewel .

Saat dikaji pasien mendapatkan susu formula dan diberikan saat anak terus - menerus rewel dan merasa lapar .

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit ibu pasien mengatakan BAB 1-2 kali tanpa ada kelainan atau kesulitan .

Pada saat dikaji ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1 kali sehari dan BAK tidak terhitung karena pasien menggunakan popok dan ganti popok 2 kali per hari .

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit An. F termasuk anak yang aktif bergerak, tetapi saat sakit Ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel.

e. Pola Persepsi

Ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel.

f. Pola tidur dan Istirahat.

Sebelum sakit Ibu pasien mengatakan anaknya dapat tertidur dengan tenang sebelah, diberi ASI pasien aktif pada saat pagi hari

Saat dikaji pasien sering rewel tidurnya tidak tenang sering terbangun.

g. Pola Peran dan hubungan.

h. Pola Seksualitas.

Pasien adalah anak laki-laki berjenis kelamin laki-laki, pasien masih berumur 4 bulan belum bisa membedakan laki-laki dan perempuan.

i. Pola toleransi stress / coping.

Pasien sering rewel saat merasa tidak nyaman.

j. Pola keyakinan dan nilai.

A. Pemeriksaan Fisik

Kondisi Umum : Cukup, Compermentis

TB / BB : 60 cm / 5.5 kg.

Kejala : Tidak ada lesi, benjolan, kulit bersih, tidak ada rambut / gondul.

Mata : Normal, sklera anikterik, konjungtiva ananemis.

Hidung : tidak ada polip, tampak sedikit ada sekret.

Mulut : Mukosa bibir lembab, reflek hisap (+), menelan (+).

Telinga : Bersih, simetris.

Icher : Normal.

Dada : Simetris, retraksi dinding dada (+).

Paru I : Pergerakan dada simetris, menggunakan otot bantu napas, irama napas cepat

P : Tidak teraba massa.

P : sonor

A : Adaswara tambahan ronchi basah.

Jantung I : Tidak tampak pembesaran .

P : Tidak teraba massa

P : Pekak .

A : $S_1 < S_2$ lup dup .

Abdomen I : Cembung tidak ada levi

A : Bising usus 24 x/menit

P : Tegar kulit < 3 detik , tidak ada distensi , tidak ada pembesaran limpa .

P : Suara abdomen timpani .

Genitalia : Tidak tampak ada kelainan , bergenis kelamin laki-laki tampak penis dan skrotum .

Ekstremitas :

Atas : Kedua tangan tampak dapat digerakan

Bawah : Terpasang infus kali karan KA EN IB 12 tpm micro .

Terapi

1. IVFD KA EN IB 12 tpm micro
2. Inj. Ampicilin 3 x 200 mg .
3. Inj. Gentamicin 2 x 5 mg .
4. Inj. Dexametason 2 x $\frac{1}{3}$ amp .
5. Sabutamol 8 x $\frac{1}{2}$ cth
7. Paracetamol 3 x 0,7 cc (drop) .

Diet

Diet ASI + susu formula , rute : Oral .

Kebutuhan gizi : Energi : 768 kkal , protein : 16 gr .

lemak : 21,53 gr , CHO : 128 gr .

5. Laboratorium .

Tanggal : 11-08-2016 .

No.	PEMERIKSAAN	Hasil	Satuan	Nilai Normal
*	Hematologi			
1	Hb	10.7	g/dL	10.7 - 14.7
2	Leukosit	H 16090	4/L	5500 - 15500
3	Hematokrit	34	%	31 - 43
4	Eritrosit	4.4	10^6 / μ L	3.7 - 5.7
5	Trombosit	H 528.000	/ μ L	217.000 - 497.000
6	MCV	76.8	fL	72 - 88
7	MCH	24.4	pg /cell	23 - 31 .
8	MCHC	32.8	%	33 - 34
9	RDW	H 15.9	%	11.75 - 14.5
10	MPV	10.1	fL	9.4 - 12.4
*	Hitung jenis			
11	Basofil	0.7	%	0 - 1
12	Eosinofil	1.2	%	1 - 5
13	Batang	0.4	%	3 - 6
14	Segman	44.0	%	25 - 60
15	Limfosit	41.5	%	25 - 50
16	Monosit	H 12.2	%	1 - 6

A. ANALISA DATA (15-19-2016).

No.	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>DS: Ibu mengatakan An.f batuk ngrok-ngrok dahak sulit keluar ± sejak 10 hari yang lalu</p> <p>DO :- ku : lemah . tampak sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 54 $\frac{1}{\text{menit}}$, tampak retraksi dinding dada . - Auskultasi bunyi paru terdengar Ronchi - Dahak tampak tidak dapat keluar . 	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d	Produksi Sekret berlebihan .
2.	<p>DO : Ibu Pasien mengatakan tubuh anaknya hangat seperti demam .</p> <p>DO :- Aetal hangat , kulit kemerahan .</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 134 $\frac{1}{\text{menit}}$, RR : 54 $\frac{1}{\text{menit}}$ S : 38 °C . - Leukorit : 16.090 u/L 	Hipertermi	Proses Inflamasi

Prioritas Masalah Keperawatan :

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Produksi sekret berlebihan .
2. Hipertermi . b.d Proses Inflamasi (proses perjalanan penyakit) .

B. INTERVENSI

Hari/Tgl	dx	noc	nnc	TTD
15/09/2016	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Tidak ada suara napas tambahan - Frekuensi pernapasan dalam rentang 20-60 x/menit. - Tidak ada batuk. - Sekret dapat dikeluarkan.	Management jalan napas : 1. Posisikan anaki senyaman mungkin untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Auskultasi adanya suara tambahan napas. 3. Monitor status pernapasan pasien. 4. Libatkan keluarga agar anaki dapat istirahat 5. Lakukan fisioterapi dada. 6. Berikan terapi bronkodilator.	✓ yudha
	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan masalah Hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Tidak ada kenaikan suhu - Suhu dalam rentang 36.5 - 37.5 °c - Turgor kulit, mukosa bibir baik.	Termoregulation : 1. Monitor N, S, RR 2. Monitor status cairan infus. 3. Menganjurkan keluarga untuk mengompres dengan air hangat. 4. Monitor turgor kulit, mukosa bibir 5. Berikan terapi antipiretik.	✓ yudha

C. IMPLEMENTASI				
Hari/Tgl	Px	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin, 15/8/2016	I	- Memposisikan pasien se nyaman mungkin	S - Ibu pasien mengatakan anaknya rewel, batuk grok-grok, dan badannya panas.	
	15.00	II - Memonitor status pernafasan pada pasien.	- Ibu mengatakan anaknya sering minum ASI dan susu formula.	
	15.20	III - Mengauskultasi adanya suara tambahan nafas.	O - Pasien tampak lebih nyaman berada di samping ibunya.	
	18.15	IV - Mengukur N, RR, S.	- Tampak batuk, suara tambahan Ronchi, retraksi dinding dada.	
	20.00	V - Memberikan terapi antipiretik PCT 0,7 cc.	- N: 134 $\frac{x}{m}$, RR: 54 $\frac{x}{m}$, S: 38 $^{\circ}C$.	
	20.10	VI - Memberikan terapi bronkodi-lator ventolin 1/2 cc.	- PCT 0,7 cc masuk IV bolus. - Nebulizer ventolin 1/2 cc masuk ± 10 menit	
20.30	VII - Memonitor status cairan.	- Sampai asap habis. - Terpasang Inpur KAEN 1B 12 tpm mikro.		
Selasa,				
16/8/2016	I	- Memonitor status Pernafasan pada pasien.	S - Ibu pasien mengatakan masih batuk, tapi badannya sudah tidak panas lagi.	
	08.30	II - Memonitor turgor kulit, mukosa bibir	- Ibu pasien mengatakan mau minum ASI dan mau tidur ketika di gendong.	
	09.00	I, II - Memberikan terapi Injeksi Ampicilin 200 mg Inj. Dexametason 1/2 amp. Sabutamol 1/2 ctt	O - Pasien masih tampak batuk grok-grok - Pasien rewel saat dilakukan tindakan	
	09.30	III - Memonitor status cairan pada pasien.	- N: 128 $\frac{x}{m}$, RR: 58 $\frac{x}{m}$, S: 36,8 $^{\circ}C$ - Terpasang Inp. KAEN 1B 12 tpm mikro. - Mukosa bibir lembab, turgor kulit baik.	
	10.00	IV - Memonitor suhu tubuh pasien	- Terapi injeksi Parasetamol IV bolus. - Nebulizer ventolin 1/2 cc masuk ± 15 menit.	
	09.10	I - Memberikan terapi nebulizer ventolin 1/2 cc.		
	11.00	I - Melibatkan keluarga agar pasien istirahat dengan tenang.		
	10.00	- Melakukan fisioterapi dada terhadap pasien.		

Rabu, 17/08/16	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status pernapasan pada pasien. - Memonitor status cairan pasien - Mengukur N, RR, S - Memberikan terapi Ampicilin 200 mg. Dexametason 1/2 amp Sabutamol 1/2 cth syr. - Melakukan fisioterapi dada pada pasien. - Melibatkan keluarga agar pasien dapat istirahat dengan cukup. 	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak panas, hanya malam hari kadang badannya hangat dan masih batuk. pasien mau tidur apabila digendong.</p> <p>O: - Pasien masih tampak batuk. - N: 132 $\frac{1}{m}$, RR: 54 $\frac{1}{m}$, S: 37°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi injeksi masuk 1x bolus. - Pasien tampak rewel dan menangkis saat dilakukan tindakan. - Terpapar Inpur KAEN 16 12 tpm Micro - Pasien tampak bisa tertidur. 	
-------------------	---	--	--

D. EVALUASI			
Hari/Tgl	PA	SOAP	TTD
Rabu, 17/08/16	I	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk tetapi sudah lebih berkurang</p> <p>O : - RR : Sedang, kadang tampak masih batuk, sesak berkurang. - RR : $50 \frac{x}{m}$ - Pasien tampak sudah dapat istirahat, rewel berkurang</p> <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi : Terapi oksigen lanjut, monitor status pernafasan.</p>	<p>TTD</p> <p>✓</p> <p>ruha</p>
Selasa, 16/08/16	II	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi saat ini, namun kadang badannya hangat pada malam hari lalu di kompres dengan air hangat.</p> <p>O : - Kulit terasa normal, S : $36.8^{\circ}C$ - Terpasang inf. KAEN 18 iz tpm. - Mucosa bibir lembab, turgor kulit baik</p> <p>A : Masalah Hipertermi teratasi. P : Hentikan intervensi.</p>	<p>TTD</p> <p>✓</p> <p>ruha</p>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONCHOPNEUMONIA DI RUANG ASTER
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh :

YUDHA RAHMAWAN

131600932

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016/2017

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 28 - 11 - 2016
 Tanggal Masuk : 26 - 11 - 2016 , 21.00 WIB .
 Ruang : Arter kamar 4
 Nama Pengkaji : Yudha Rahmawan .

A Pengkajian

IDENTITAS PASIEN

Nama : An. A
 TTE Usia : 9 bulan
 Alamat : Pucung kidul
 No. RM : 91-66-67
 Dx. Medis : Bronchopneumonia

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
 Umur : 34 th
 Jenis kelamin : laki-laki
 Alamat : Pucung kidul
 Hubungan : Ayah
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta .

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama .
 Sesak Napas
2. Riwayat Penyakit Sekarang .

Pasien datang ke IPD RSUD Margono Soekarno Purwokerto rujukan dari puskesmas Kroya I dengan keluhan batuk (+) sesak napas 3 hari sebelum masuk RS, mual (+), muntah kadang, demam (+). Pada saat dikaji keluarga pasien mengatakan pasien Batuk grok-grok 1 2 hari sebelum masuk RS, malarinya sedikit, demam (+), mual (-), muntah (-), BAB (+), BAK (+), sesak napas (+)
 N : 128 ^x/menit . RR : 42 ^x/menit , S : 38,4 °C .

C. Riwayat Kelahiran

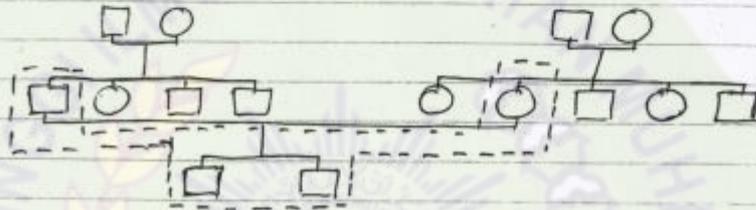
1. Prenatal : G₂ P₂ A₀ Anak ke-1 / laki-laki / 3 tahun / sc / 3,2 kg rutin kontrol ke bidan dan saat hamil tidak ada pantangan pada jenis makanan .
 Anak ke-2 / laki-laki / 9 bulan / Lahir sc / 3,5 gr / kontrol rutin ke bidan . Riwayat post sc karena kala I lama .
2. Intra Natal : Lahir sc , TB : 62 cm , BB : 3,5 kg , lahir langsung menangis .
3. Post Natal : Pasien sebelumnya tidak pernah dirawat di RS . Sampai saat ini pasien baru mendapatkan imunisasi campak .

D. Riwayat Masa Lampau

1. Riwayat Waletu kecil : Batuk , pilek , demam .
2. Pernah dirawat di RS : Belum pernah
3. Tindakan Operasi : tidak pernah .
4. Obat - obatan /alergi : Tidak memiliki alergi obat dan makanan sebelumnya
5. Imunisasi : Campak .

E. Riwayat keluarga dan Gendogram

Pasien An. A adalah anak ke-2 dari 2 bersaudara , keluarga mengatakan tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien saat ini dan tidak ada yang memiliki penyakit menular dan menurun .



- Keterangan :
- : Laki-laki
 - ▣ : Pasien
 - : Perempuan
 - : Tinggal serumah .

F. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh : yang mengasuh adalah orang tuanya , terkadang dengan neneknya .
2. Hubungan dengan anggota keluarga : Hubungan dengan anggota keluarga dan orang lain baik .
3. Hubungan dengan teman sebaya : -
4. Pembawaan secara umum : pasien kadang rewel , bicaranya belum jelas / lancar .
5. Lingkungan rumah : keluarga mengatakan lingkungan rumah menurutnya baik .

G. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi : Makan 3 x sehari porsi sedang , nasi , sayur , lauk .
2. Pola Tidur : Tidur malam ± 8-9 jam , tidur siang 1-2 jam .
3. Mandi : mandi rutin 2 kali sehari dengan air hangat .
4. Eliminasi : BAB rutin 1 x sehari , tidak ada kesulitan dan kelainan .
BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih .

H. Pola Pengkajian Fungsional Gordon.

1. Persepsi Kerehatan - Pola manajemen kerehatan.

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan apabila anaknya sakit atau salah satu keluarganya sakit langsung memeriksakan ke bidan terdekat.

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan saat anaknya demam dan selalu raper keluarga membawa pasien ke puskesmas.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : keluarga mengatakan pasien makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, minum 3-5 gelas / sehari.

Saat dikaji : keluarga mengatakan nafsu makan menurun, pasien makan dit dari RT ± 2-3 sendok / hari, minum ASI sering.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK ± 4-5 kali sehari dengan bau khas, tidak ada masalah.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan bau khas BAK lancar 4-5 x / hari warna kuning jernih berbau khas.

4. Pola Latihan Aktifitas.

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien An.A sering merangkak dan belajar berjalan dengan dibantu oleh orang tuanya.

Saat dikaji : pasien hanya tertidur di tempat tidur.

5. Pola Persepsi

Sebelum sakit : Pasien suka rewel, belum jelas apa yang kadang diinginkan berbicara belum lancar.

Saat dikaji : Pasien menangis dan takut saat perawat akan melakukan tindakan.

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien biasa tidur siang 1-2 jam, saat malam 8-9 jam sehari.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan pasien bisa tidur setelah digendong dan minum asi ibunya, tidur siang ± 1 jam, malam ± 7-8 jam.

7. Pola konsep dan Persepsi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan mampu berhubungan baik dengan teman sebayanya.

Saat dikaji : Pasien sering rewel jika demam.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : Orang terdekat pasien yaitu ibu dan ayahnya.

Saat dikaji : Orang tuanya tampak menemani dan menunggu di samping pasien.

9. Pola Reproduksi

Anak bergenis kelamin laki-laki, usia 9 bulan, belum surat tidak ada masalah atau kelainan.

10. Pola Pertahanan diri.

Pasien sering rewel dan merangis terutama saat akan dilakukan tindakan kepada pasien.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Orang tua pasien selalu berdoa untuk kesembuhan pasien/anaknya dan orang tua yakin anaknya akan sembuh dengan doa dan bantuan tenaga medis.

i. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1. Kemandirian dan Bergaul.

Pasien masih tergantung dengan orang tuanya. pasien terkadang tampak tersenyum dan ceria saat bercanda dengan orang tuanya.

2. Motorik Halus

Pasien minum obat dibantu oleh orang tuanya.

3. Kognitif dan Bahasa

Keluarga pasien mengatakan anaknya belum lancar berbicaranya, pasien hanya bisa berbicara mama dan papa.

4. Motorik Besar

Pasien bisa tengkurap sendiri tanpa dibantu orang tuanya dan saudaranya. pasien juga sering belajar merangkak.

J. Terapi

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Ondansetron | 1/4 amp |
| 2. Dexametason | 1/2 amp |
| 2. Ampicilin. | 250 mg. |
| 4. Paracetamol | 100 mg. |
| 5. Ambroxol syr. | 2 x 1/2 Sendok makan |
| 6. Nebulizer ventolin | 1/2 } 2 kali. |
| + NaCl | 2cc } |
| 7. Status Cairan Infus KAEN 3A | 12 tpm micro. |

K. Diet

Status Nutrisi : $\frac{9.7.4}{0.7} : \frac{16}{0.7} : 2.28$ (status gizi baik).

TB : 66 cm , BB : 9 kg.

L. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 26-11-2016

NO	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
*	Darah Lengkap	E		
	Hb	L 8,0	g/dL	10,8 - 12,8
	Leukosit	9010	4/L	5500 - 15500
	Hematokrit	L 28	%	35 - 45
	Eritrosit	4,1	10 ⁶ /ul	3,6 - 5,2
	Trombosit	277.000	= /ul	217.000 - 497.000
	MCV	L 68,0	FL	73 - 101
	MCHC	D 26,7	Pg/cell	26 - 34
	RDW	H 25,9	%	11,5 - 14,5
	MPV	# 9,7	FL	9,4 - 12,4
*	Hitung jenis			
	Basofil	0,2	%	0 - 1
	Eosinofil	L 0,0	%	1 - 5
	Batang	0,1	%	0 - 8
	Segmen	59,0	%	17 - 60
	Limfosit	29,7	%	20 - 70
	Monosit	11,0	%	1 - 11
*	Kimia Klinik			
	Glukosa Sewaktu	96	mg/dL	<= 200
	Natrium	148	mmol/L	136 - 145
	Kalium	4,1	mmol/L	3,8 - 5,1
	Klorida	101	mmol/L	98 - 107

A. ANALISA DATA (28-11-2016) . 16.00 WIB .

No.	DATA Fokus	PROBLEM	ETIOLOGY
1.	<p>DS : Orang tua pasien mengatakan anaknya batuk & sudah 3 hari yang lalu disertai serak napas dan kadang sampai muntah</p> <p>DO : - Pasien tampak serak - Pasien tampak rewel - Batuk berahak - RR : 12 /menit, terpasang O₂ NF 1 lpm. - Terdengar ronchi</p>	<p>Berihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Obstruksi jalan napas (produksi mukus yang tertahan).</p>
2	<p>DS : Orang tua pasien mengatakan anaknya demam</p> <p>DO : - Suhu : 38,1 °C - Akral terasa hangat . - Mulut dan bibir kering</p>	<p>Hipertermi</p>	<p>Proses inflamasi</p>

Prioritas Masalah Keperawatan :

1. Berihan jalan napas tidak efektif b.d Produksi mukus berlebih /sekret yang tertahan.
2. Hipertermi b.d Proses inflamasi .

C. IMPLEMENTASI				
Hari/Tgl	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Senin, 28-11-2016			S : Ibu pasien mengatakan demam belum turun - turun	
16.00 WIB	I	- Mempersiapkan untuk memalasi malikan ventilasi.	- Ibu pasien mengatakan sudah memberi kompres hangat.	
16.40	I	- Memberikan dan memonitor status O ₂ pada pasien 1 lpm	S : - Pasien tampak rewel, tampak serak - Suhu : 38,4° C, akral teraba hangat, mukosa bibir kering.	
17.00	II	- Memonitor suhu, turgor kulit, mukosa bibir.	- Pasien terpasang O ₂ NIK 1 lpm.	
17.10	II	- Memberikan dan menganjurkan kompres menggunakan air hangat.	- Pasien tampak di kompres pada lipat paha. - RR : 42 ^{*/} menit.	
20.00	I	- Menganjurkan pasien untuk istirahat.		
Selasa, 29-11-2016	I	- Memonitor status oksigen pada pasien.	S : Ibu mengatakan analgesia masih baik turun panasnya dan pasien bisa tidur walau sering terbangun.	
08.30				
09.00	I	- Memberikan terapi bronko dilator ventolin 1 cc dan NaCl 1 cm.	S : - RR : sedang, tampak rewel. - Nebulizer ventolin 1 cc + NaCl masuk ± selama 10-15 menit.	
09.45	I	- Melakukan fisioterapi dada pasien.	- RR : 38 ^{*/} menit. - S : 37,8° C.	
10.15	II	- Memonitor suhu pasien	- Pasien tampak rewel saat dilakukan tindakan	
	I, II	- Memberikan terapi obat Inj. ampicilin 250 mg. Inj. Dexametason 1/2 amp. Inj. PCT 100 mg.	- Masih batuk - batuk. - Injeksi masuk IV bolus.	
	I	- Menganjurkan pasien untuk istirahat.		

Pabu, 30-11-2016 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status O_2 & KU - Mengukur suhu tubuh pada pasien. 	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah agak mending, panasnya sudah turun tapi kadang panas, masih batuk.</p>
08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi bronkodi - Lator ventolin $\frac{1}{2}$ cc dan NaCl 2cc 	<p>O:- ku: sedang, rewel berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O_2 10Lpm sudah total terpasang. - RR : $28 \times / \text{menit}$, - S : 37.2°C
09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi obat - Inj. Ampicilin 250 mg. - Inj. Dexametason $\frac{1}{2}$ Amp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nebulizer ventolin $\frac{1}{2}$ cc dan NaCl 2cc masuk $\pm 10-15$ menit. - Injeksi masuk 1x bolus.
11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor turgor kulit. - mucosa bibir. - Anjurkan pasien untuk istirahat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Akral terasa hangat, berkeringat. - Pasien tampak tertidur.

D. EVALUASI			
Hari/Tgl	Px	SOAP	Ttd
Rabu, 30-11-2016 13.30	I	S :- Keluarga pasien mengatakan anaknya sudah mendingan batulunya sudah tidak grok-grok	
	II	- Keluarga mengatakan anaknya sudah tidak Panas lagi.	
Dx. I & II	I	O :- Batuli sudah berkurang, sudah tidak sesak, RR : 26 ^x /menit,	
	II	- Akral terasa hangat, S : 37,1 ^o C, mukosa bibir lembab, turgor kulit lembab, pasien sering berkeringat.	✓ zella
	A s		
	I	- Masalah Bersihan jalan napas teratasi sebagian	
	II	- Masalah Hipertermi teratasi.	
	P :		
	I	- Lanjutkan intervensi : Berikan terapi (terapi lanjut).	
	II	- Hentikan intervensi.	

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 6/02/2017 , 21.00 WIB .

Nama Pengkaji : Yudha Rahmawan

Ruang : ASTER

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : An. F

Umur : 6 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sumbang

Agama : Islam

Pendidikan : ~~TK~~

No. RM : -

Dx. Medis : Bronchopneumonia

Identitas Peranggung Jawab

Nama : Ny. R

Umur : 45 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sumbang

Hubungan : Ibu pasien .

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Batuk .

2. Riwayat Penyakit Sekarang .

Pasien datang ke IGD RSMS dengan keluhan sesak napas . batuk tidak mau berhenti . Batuk dirasakan 1 sudah 1 bulan , pilek (+) , Nafsu makan menurun . Saat dikaji pasien mengeluh batuk berdahak , sesak napas masih tetapi sudah berkurang vital sign $NI = 108 \text{ }^{\circ}/\text{menit}$, $RR = 28 \text{ }^{\circ}/\text{menit}$, $S =$. Pasien terpasang alat bantu napas (O_2) Nasal kanul 3 lpm .

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan pasien pernah menderita TB saat usia 3 tahun dan menjalankan bersbat rutin sampai selesai . Riwayat kejang (+) .

Ibu pasien mengatakan saat kehamilannya pasien , Ibu rutin memerikrakannya ke bidan , tidak ada masalah dan keluhan saat hamil . Lahir dengan persalinan normal dengan BBL : 3.200 gr di bidan .

Riwayat Imunisasi yang sudah : BCS , DPT , Polio , campak , Hepatitis .

4. Riwayat Tumbuh kembang .

Pertumbuhan Fisik Pasien normal , gerak aktif .

- Perkembangan sosial

Ibu pasien mengatakan sehari-hari pasien sudah mandiri seperti mandi , berpakaian

sendiri. Pasien sakit tidak rewel, jika diminta perawat mau menjawab.

- Motorik halus

Pasien mengatakan sudah bisa menggambar dengan baik saat di sekolah.

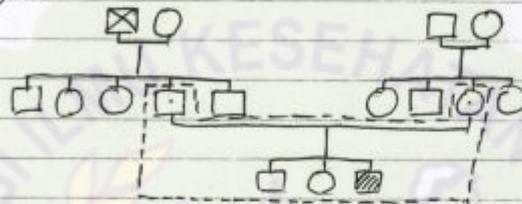
- Bahasa

Pasien dapat berbicara dengan baik sesuai umur, dapat memahami dan menjawab setiap ditanya.

- Motorik kasar

Pasien mengatakan sering bermain sepak bola dengan temannya sebelum sakit.

Genogram



Keterangan : □ : Laki-laki

○ : Perempuan

▨ : Pasien

⊗ : Sudah Meninggal

┌──┐ : Garis Perkawinan

└──┘ : Garis Pernikahan

--- : Tinggal Serumah

C. Pola Pengkajian Fungsional Gordon.

1. Persepsi Kesehatan Pola Manajemen Kesehatan.

Ibu mengatakan jika anak-anaknya sakit langsung diperikrakan ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas atau dokter.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik.

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien sehari-hari makan 3 x sehari dengan nasi, lauk sayur. Pasien alergi dengan udang.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, hanya menghabiskan 1/2 porsi dari yang disediakan RS.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Tidak ada masalah BAB 1x/hari, BAK 4-5 x/hari.

Saat dikaji : Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1 kali/hari konsistensi cair ± sudah 2 hari. BAK 5-6 x/hari. Bau khas.

4. Pola Latihan.

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sehari-hari pasien sekolah TK sepulang sekolah mau bermain dengan teman-teman, pasien mau belajar mandiri mandi, toileting, berpakaian dan makan secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien hanya berbaring di tempat tidur sesekali bermain dengan mainan yang dibawa .

5. Pola Persepsi - Kognitif .

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sehari-hari tidak ada masalah dalam penglihatan pendengaran dan lainnya , hanya saja serak dan batuk ± 1 bulan .

Saat dikaji : Tidak ada masalah , hanya saja Batuk susah mengeluarkan dahak kurang nyaman dengan kondisinya .

6. Pola Istirahat /tidur

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien tidur malam ± 7-8 jam dan ± 1-2 jam tidur siang .

Saat dikaji : Ibu mengatakan pasien tidur tidak nyaman sering terbangun karena batuk terus .

7. Pola konsep diri - persepsi diri

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sehari-hari pasien merupakan anak yang ceria dan mudah bergaul dengan teman-temannya .

Saat dikaji : pasien hanya berbaring di tempat tidur dengan ditemani orang tuanya . pasien tidak sekolah dan tidak bisa bermain dengan temannya .

8. Pola Hubungan dan Peran

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien selalu menuruti orang tua dan bertubuhan baik dengan kakak-kakaknya .

Saat dikaji : Pasien hanya di temani orang tua , pasien senang saat kakaknya datang setelah pulang sekolah .

9. Pola Seksualitas

Pasien berjenis kelamin laki - laki .

10. Pola toleransi terhadap stress dan coping .

Pasien tidak nyaman karena sakitnya .

11. Pola Keyakinan - Nilai

Ibu pasien mengatakan selalu mengajarkan doa sehari-hari dan menerapkan nilai keislaman .

KEADAMAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa Medis : Bronkopneumonia .

2. Tindakan Operasi : Tidak ada .

Statur Nutrisi : A : BB : 19 kg , TB : 120 cm , IMT : 13,19 .

B : Hb : 13,9 g/dl , Ht : 40 %

C : Turgor kulit kurang baik , mukosa bibir kering , anememis

D : Diet pasien bubur tim TRFP .

3. Terapi

1. Infus RL 8 tpm
2. Salbutamol Syr. 3 x 1 cth
3. Ampicilin 3 x 600 mg.
4. Dexametason. 3 x 5 mg.
5. Ventolin 2 x 1/2 (Nebulizer).

D. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi Umum : Lemah, kesadahan CM

Tanda-tanda Vital : TD : - , N : 98 ^o/menit , RR : 28 ^o/menit , S :

Kepala : Mesosephal, rambut hitam, tidak ada lesi.

Mata : Konjungtiva ananemis, anikterik, pupil isokor.

Hidung : Terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm, cuping hidung (-), polip (-).

Mulut : Mukosa bibir kering, .

Telinga : Terdapat sedikit serumen.

Jantung I : Tidak tampak pembesaran.

P :

P : Pekak.

A : S₁ > S₂, lup dup, murmur (-), gallop (-).

Paru I : Pergerakan dada simetris, retraksi dinding dada (-).

P : Tidak ada nyeri tekan.

P : Sonor.

P : Ronchi (+).

Abdomen I : Simetris, tidak ada lesi.

A : BL 15 ^o/menit.

P : hypertimpani.

P : Terdapat nyeri tekan pada perut sebelah kiri.

Genitalia : Pasien bergenit kelamin laki-laki - tidak terpasang DC.

Ekstremitas

→ Atas : Terpasang IVP RL 8 tpm tangan kiri, dapat digerakkan kedua tangannya. tidak ada edema.

→ Bawah : Pergerakan aktif, Edema (-)

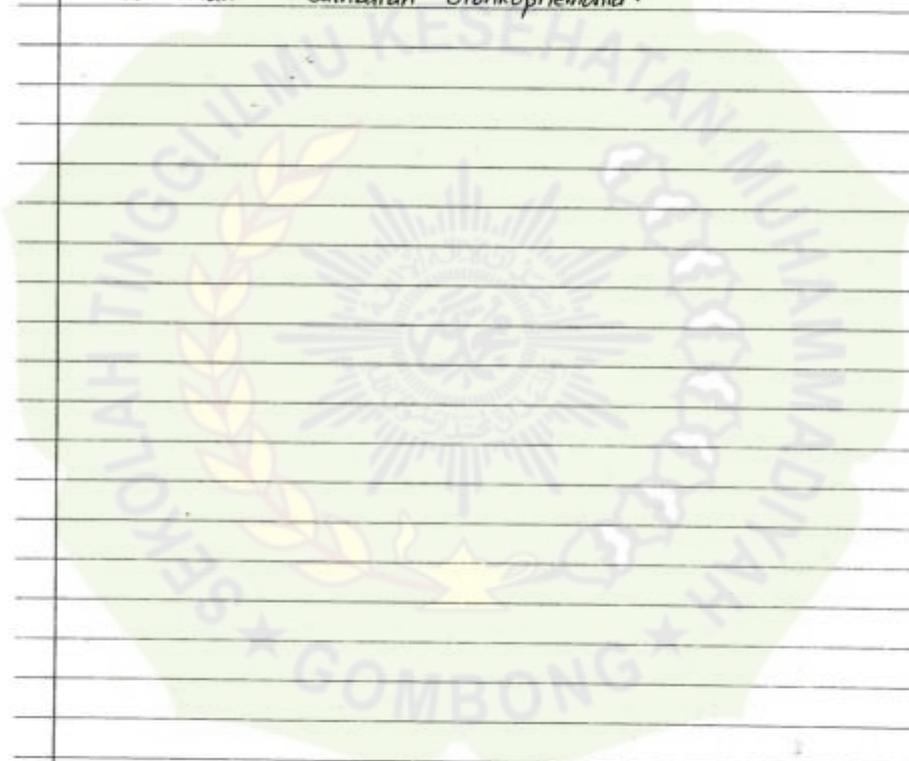
5	5
5	5

Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : 09 / 02 / 2017 .

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13,9	g/dL	10,8 - 15,8
Leukosit	6340	4/L	4500 - 13.500
Hematokrit	40	%	33 - 45
Eritrosit	5.1	10 ⁶ / μ L	3,8 - 5,9
Trombosit	289.000	/ μ L	181.000 - 521.000

Ro Thorax : Gambaran Bronkopneumonia .



A. ANALISA DATA (06/02/2017)

No.	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	<p>ds:- Pasien mengeluh batuk dan sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan batuk berdahak pilek (+). - Ibu pasien mengatakan batuk dirasakan ± sudah 1 bulan. - Riwayat TB. usia 8 tahun. <p>dd:- ttt: baik, cm, tampak lemah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 28 /menit, S: 37.1 °C. - Ronchi (+), sekret (+). - Pasien tampak batuk. 	<p>Ketidakefektifan Bersihan jalan nafas</p>	<p>Produksi mukus Berlebih</p>
2	<p>ds:- Ibu pasien mengatakan pasien BAB sudah 1 kali sehari dengan konsistensi cair.</p> <p>dd:- kcl: lemah, pasien tampak lemah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir kering. - Turgor kulit kurau 	<p>Reiko kelurangan volume Cairan</p>	

B. INTERVENSI				
Hari/Tgl	Dx	NOC	NIC	TTD
6/02/2017	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Arway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas dalam batas normal - Kemampuan mengeluarkan sekret. - Tidak ada batuk. - Tidak ada suara tambahan. 	<p>Manajemen jalan nafas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Lakukan fisioterapi dada. 3. Ajarkan pasien batuk efektif. 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator 5. Kelola Nebulizer. 	
	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan masalah resiko kelurgangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik. - Mukosa bibir lembab - Intake & Output seimbang. 	<p>Manajemen cairan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor vital sign. 2. Monitor status hidrasi : mukosa bibir, turgor kulit, nadi. 3. Berikan asupan cairan yang adekuat 4. Monitor hasil lab. 5. Kolaborasi pemberian cairan intravena. 	

C. IMPLEMENTASI				
Hari/Tgl	dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
6/02/2017	I II	- Memonitor ku pasien	S : Ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak, pilek, lemas. BAB cair.	
	I	- Mengajak pasien untuk batuk efektif	- Pasien mengatakan mau saat dilakukan tindakan	
	II	- Memonitor suhu pasien	o : ku : lemah, tanpa batuk.	4
	I II	- Memberikan obat Ampicilin 600 mg, dexametason 5 mg.	- RR : 26 \times /m . S : 37,1 $^{\circ}$ C . - N : 80 \times /m	
	I	- Mengajak pasien untuk istirahat.	- Mukosa bibir kering, turgor kulit kurang.	4
	II	- Mengukur vital sign.	- Pasien tampak tenang dan kooperatif saat dilakukan tindakan.	
	I	- Memberikan terapi Nebulizer +	- Injeksi Ampicilin 600 mg, dexametason 5 mg masuk IV bolus	
	I	- Melakukan fisioterapi dada	- Terapi Nebulizer ventolin $\frac{1}{2}$ mask + 15 menit	
	II	- Mengkaji BAB pasien.		
7/02/2017		- Mengkaji keluhan pasien - Memberikan terapi obat ampicilin 600 mg dexametason 5 mg.	S : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk, tidak serah lagi - Ibu mengatakan pasien masih BAB cair tetapi hanya 2 kali hari ini.	
		- Mengajak pasien untuk istirahat.	o : ku : lemah, masih tanpa batuk. - RR : 24 \times /menit . S : 36,7 $^{\circ}$ C - N : 86 \times /menit .	
		- Mengkaji status hidrasi : mukosa bibir, turgor kulit.	- Turgor kulit baik, mukosa bibir sedikit kering.	
		- Mengukur vital sign.	- Terapi Injeksi Ampiciline 600 mg, dexametason 5 mg.	
		- Memberikan terapi nebulizer ventolin.	masuk IV bolus.	
		- Melakukan fisioterapi dada.	- Terapi Nebulizer Mask + 15 menit - Pasien kooperatif.	

D. EVALUASI			
Hari/Tgl	Rx	SOAP	TTD
8/02/2017	1	<p>S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak serah, masi batuk berdahak.</p> <p>O: RR: 24 x/m, N: 86 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ronchi (+) sekret (+) - Pasien masih tumpul batuk. <p>A: Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi! (Management jalan nafas)</p>	
	2	<p>S: Ibu pasien mengatakan BAB 2 x/hari konsistensi masih pedulit cair.</p> <p>O: - KU: lemah, en.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir sedikit kering, turgor kulit baik. - N: 86 x/menit, S: 36,7°C <p>A: Masalah resiko kekurangan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi! (Monitor intake dan status hidrasi pasien)</p>	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.6
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONCHOPNEUMONIA DIRUANG ASTER
RIUD PROF. DR. MARSONO SOEKARJO PURWOKERTO

Disusun Oleh :

YUDHA RAHMANAN

A31600832

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016 / 2017

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pengkaji : Yudha Rahmawan

Tanggal Masuk : 15-12-2016

Tanggal Pengkajian : 15-12-2016

A. IDENTITAS DATA

Nama : An. G

Umur : Purbalingga

Alamat : Purbalingga

Jenis Kelamin : Laki-laki

No. RM : -

Dx. Medis : Bronkopneumonia

Nama Ibu : Ny. A

Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMK

Alamat : Lesari, Purbalingga

Hubungan : Ibu Pasien.

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Batuk ngrok-ngrok.

2. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran.

- Prenatal : Saat mengandung An. A 35 minggu.

- Intranatal : Lahir secara normal di bidan.

- Postnatal : Tidak ada masalah setelah melahirkan BB L : 2900 gram.

3. Riwayat Masa Lampau

- Penyakit waktu kecil : Kejang demam ± umur 5 bulan.

- Pernah dirawat di RS : Pernah dirawat karena kejang demam.

- Obat-obatan yg digunakan : Paracetamol, ambroxol, dll.

- Tindakan Operasi : Belum Pernah.

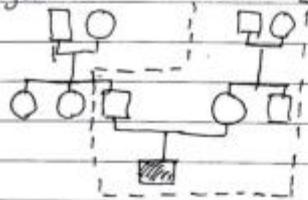
- Alergi : Tidak ada.

- Imunisasi : yang sudah HB0, Polio, BCG, DTP, Campak.

4. Riwayat keluarga.

Keluarga mengatakan An. G adalah anak pertama dan anak tunggal sebelumnya belum ada saudara yang mengalami sakit seperti ini. Keluarga mengatakan juga tidak ada penyakit keturunan dan menurun seperti TBC, epilepsi, dll.

Geneogram :



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ▨ : Pasien
- ┌ : Garis Perkawinan
- └ : Garis Keturunan

5. Riwayat Sosial :

An. G diaruh oleh kedua orang tuanya dan kedua nenek/kakek, pembawaan secara umum sebelum sakit pasien termasuk anak yang aktif dan lincah. pasien sering berburu dengan teman sebayanya dengan orang tuanya.

6. Kebutuhan Dasar :

Pasien biasa makan sayur, lauk, dll 3 kali sehari, sedangkan kebiasaan sebelum tidur biasa minta digendong oleh ayahnya. Aktifitas bermain di rumah dengan mainan dan seperti bola, kecrekan dll.

7. Keadaan Saat Ini :

- Diagnosa Medis : Bronkopneumonia.
- Tindakan Operasi : Tidak pernah.
- Status Nutrisi : Baik, BB = 9.8 kg.
- Status Cairan : Turgor kulit sedikit kering, mukosa bibir kering, minum (+).
- Terapi / Obat-obatan :
 1. Ampicilin 3 x 350 mg
 2. Ambraxol 2 x 1/2 CTX
 2. Gentamicin 2 x 25 mg
 1. Paracetamol Syr 1 cth / 4-5 jam (KP).
- Aktivitas : lemah, hanya bertaring di rumah sakit
- Hasil Laboratorium : (19/12/2016).
 - Hb : 9.1 mg/dL
 - Hematokrit : 23.7% 4/L
 - Eritrosit : 31 %
 - Trombosit : 550.000 /ul

PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan :

Orang tua pasien mengatakan belum mengetahui betul tentang penyakit yang di alami anaknya. keluarga mengatakan apabila pasien sakit hanya dibawa ke RS.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme .

Saat dikaji pasien hanya mendapat makan dari RS tetapi sering kali pasien tidak mau makan dan harus dipaksa untuk makan baru pasien mau makan .

3. Pola Eliminasi

Saat dikaji pasien BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, BAK 1 s-3 kali sehari warna kuning, kadang kuning keruh .

4. Pola Aktivitas dan Latihan .

Saat dikaji Aktipitar dilakukan di atas tempat tidur dan selitar kamar . aktipitar terhambat karena pasien terparang infus (Infus KAMEN 3A 12 tpm).

5. Pola Istirahat dan Tidur

Saat dikaji pasien lebih sering menangis, tidurnya tidak nyenyak karena batuk dan demamnya naik turun, tidur malam hari sering terbangun .

6. Pola Konsep Diri .

Saat dikaji, pasien menangis saat di dekati orang yang baru dikenal/ termasuk perawat .

7. Pola Persepsi dan Kognitif .

Saat dikaji, pasien terhambat /mengalami gangguan perkembangan karena hospitalisasi dan pasien tidak nyaman .

8. Pola Peran dan Hubungan .

Saat dikaji, pasien sangat dekat dengan orang tuanya . hubungan dengan orang lain terhambat karena hospitalisasi dan pasien tidak nyaman .

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi .

Saat dikaji, pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak tampak ada kelamin .

10. Pola coping Stress .

Saat dikaji, pasien tampak tidak nyaman sering menangis, tertib saat di dekati oleh orang yang baru dikenal .

11. Pola Keyakinan dan Nilai .

Saat dikaji, keluarga mengatakan selalu mendoakan untuk kesembuhan anaknya .

PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN .

1. Kemandirian dan bergaul : Pasien masih bergantung dengan orang tuanya dan bergaul berkumpul dengan anggota keluarga .
2. Motorik Halus : Pasien sudah mulai berbicara dengan jelas, cukup baik dan tidak ada gangguan .
3. Kognitif dan Bahasa : Pasien dapat mengucapkan (ibu, papa, mimi dll) .
1. Motorik Besar : Ny. A mengatakan pasien sudah bisa memegang sesuatu dengan ibu jari dan telunjuk dan melemparkan benda / memindah ke suatu tempat .

Pemeriksaan Fisik

Kecadaan Umum : Lemah, tampak sering merangit.

TB / BB : TB : 70 cm, BB : 9,8 kg.

Tepala : Mesocephal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam.

Mata : Anemis, Anikterik, pupil isokor 3/3 mm, refleksi cahaya (+)

Hidung : Normal, tidak ada polip.

Mulut : Mukosa bibir kering, lidah putih/kotor,

Telinga : Normal.

Paru J : Pergerakan dada simetris.

P : Tidak ada nyeri tekan.

P : Sonor.

A : Ada suara tambahan korch' (+).

Jantung I : Tidak tampak pembesaran.

P :

P : Pekak

X : S1 > S2, lup dup.

Genitalia : Pasien bergenit kelamin laki-laki, DC (-).

Ekstremitas :

Akar : Tidak ada edema, terparang Infus KAEN 18 12 tpm tangan kanan.

Bawah : Normal

$\frac{5}{5}$
 $\frac{5}{5}$

Tanda Vital : HR : 106 \times /menit, RR : 26 \times /m, S : 38,1 $^{\circ}$ C.

A. ANALISA DATA (15-12-2016)

No.	DATA FOKUS	PROBLEMA	ETIOLOGI
1.	<p>DS :- Keluarga mengatakan pasien batuk & sudah 2 bulan . batuk disertai bunyi ngrok-grok .</p> <p>- Keluarga mengatakan dahak berwarna putih kadang kuning kehijauan .</p> <p>DO : N : 106 $\frac{1}{\text{menit}}$, RR : 26 $\frac{1}{\text{menit}}$, S : 38,1 $^{\circ}\text{C}$.</p> <p>- Terdengar tambahan suara napas Ronchi</p> <p>- Pasien tampak batuk . batuk .</p>	<p>Ketidalepektipan</p> <p>Bersihkan jalan napas</p>	<p>Produksi sekret yang menumpuk</p>
2.	<p>DS :- Keluarga mengatakan demam naik turun . sering kali pada malam hari , riwayat pernah kejang . waktu 6 bulan .</p> <p>DO :- Akral terasa hangat .</p> <p>- S : 38,1 $^{\circ}\text{C}$</p> <p>- Mukosa bibir kering , kulit kemerahan .</p>	<p>Hipertermi</p>	<p>Proses perjalanan penyakit .</p>

Prioritas Masalah Keperawatan .

1. Ketidalepektipan bersihan jalan napas b.d Produksi sekret menumpuk .
2. Hipertermi b.d Proses Perjalanan Penyakit .

B. INTERVENSI

Hari/Tgl	Dx	ABC	NIC	TTD
Kamis 15/12/2016	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Bersihan jalan napas dapat teratasi dengan kriteria Hasil :</p> <p>Airway Patency :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan batuk efektif dan suara napas yang bersih. - Menunjukkan jalan napas yang paten (tidak ada suara tambahan) - Irama napas dan frekuensi napas normal. 	<p>Airway Management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan. 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan terapi O₂. 4. Lakukan fisio terapi dada jika diperlukan. 5. Kolaborasi Therapi Broncodilator 	<p>4 sudah</p>
	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hipertermi dapat teratasi dengan kriteria Hasil :</p> <p>Thermoregulation,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu normal 36,5 - 37,5 °C - Turgor kulit, Mukosa bibir baik. 	<p>Fever Treatment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu seseringnya mungkin 2. Monitor warna dan suhu kulit. 3. Monitor intake cairan pasien. 4. Kompres air hangat pada lipat paha dan aksila. 5. Kolaborasi pemberian cairan IV dan Therapi Antipiretik. 	<p>4 sudah</p>

C. IMPLEMENTASI				
Hari/Tgl	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Kamis,	I, II	- Mengkaji keluhan pasien	S: Ibu pasien mengatakan batuk nggok-grok	
15/12/2016	II, I	- Memonitor N, RR, S	± 2 bulan dan demam ± 10 hari yll.	
08.30	II	- Mengkaji warna kulit dan suhu kulit.	O: - N: 106 $\frac{1}{m}$, RR: 26 $\frac{1}{m}$, S: 38 ^o C.	
09.00	I	- Memberikan terapi obat Inj. Ampicilin 330 mg. Inj. Gentamicin 25 mg.	- Tampak Batuk (+), pilek (+) - Suara nafas tambahan Ronchi. - Akral hangat, mukosa bibir kering.	f ruktus
12.00	II	- Mengukur suhu tubuh pasien	- Terapi injeksi masuk IV bolus.	
13.00	II	- Memberikan obat paracetamol Syrup 1 cth	- Terapi obat PCT masuk 1 cth.	
	II	- Mengajukan untuk kompres hangat.	- Pasien tampak cukup tenang.	
Jumat,			S: - Keluarga pasien mengatakan anaknya	
12/12/2016	I, II	- Mengkaji keluhan Pasien	masih batuk dan panas naik turun	
08.00	I	- Mengukur N, RR, S		
09.00	I	- Memberikan terapi obat: Inj. Ampicilin 330 mg. Inj. Gentamicin 25 mg. Inj. Dexametason 2 amp.	O: - KU: Sedang, Batuk (+), pilek (+). - N: 110 $\frac{1}{m}$, RR: 28 $\frac{1}{m}$, S: 38 ^o C. - Akral hangat mukosa bibir kering. - Injeksi masuk IV bolus.	f ruktus
10.00	I	- Melakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien.	- Pasien tidak kooperatif saat dilakukan fisio terapi, pasien menangis.	
11.30	II	- Mengukur suhu pada pasien	- Terapi obat PCT syr 1 cth	
12.00	II	- Memberikan terapi paracetamol PCT syr 1 cth	- Pasien tampak di kompres oleh	
12.15	II	- Mengajukan kepada ibu pasien untuk kompres hangat pada lipat paha dan axila.	Ibunya.	

D. EVALUASI			
Hari/Tgl	Px	SOAP	TRD
Sabtu, 17/12/2016	I	S: Ibu pasien mengatakan batuk ngrok-grok pasien agak berkurang, masih pilek.	gundah
		O: - RR: 26 /m, pasien masih batuk (+), pilek (+). - Suara napas tambahan Ronchi	
		A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi	
		P: Lanjutkan Intervensi: "Management Airway"	
	II	S: Keluarga mengatakan pasien masih demam naik turun, turun setelah diberi parasetamol, tetapi naik lagi.	gundah
		O: - Pasien teraba hangat. - Turgor kulit kurang, mukosa bibir kering. - S: 37,8 °C, pasien tampak rewel.	
		A: Masalah hipertermi belum teratasi.	
		P: Lanjutkan Intervensi: "Fever Treatment"	

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 13/03/2017
 Nama Pengkaji : Yudha Rahmawan
 Ruang : Aster

A. IDENTITAS

Identitas Pasien	Identitas Penanggung Jawab :
Nama : An. M	Nama : Tr. T
TTL / umur : 5 bulan	Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki	Jenis kelamin : Laki-laki.
Alamat : Candulu, lumbir	Alamat : Candulu, lumbir
No. RM : 045865	Pendidikan : SMP
Dx. Medis : Bronkopneumonia	Pekerjaan : Swarta.
Tanggal Masuk : 11 Maret 2017	Hubungan : Ayah pasien.

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat (Keluhan Utama) :

Sesak napas

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien An. M datang ke IGD RSMS Purwokerto bersama ayahnya dengan keluhan Batuk berdarah terutama pada kondisi dingin dan malam hari dirasakan 1 minggu disertai demam. Sudah dibawa ke bidan namun tidak kunjung sembuh. Saat dikaji
 N: 140 $\frac{1}{\text{menit}}$, RR: 64 $\frac{1}{\text{menit}}$, S: 38,6 $^{\circ}\text{C}$, keadaan umum: lemah, terpasang
 O₂ 1 lpm

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu An. M mengatakan pasien pernah dirawat di RS 1 3 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama.

4. Riwayat Penyakit Keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang sakit seperti ini, tetapi ayah pasien mengatakan apabila dingin dan terkena debu langsung flu dan bersin-bersin.

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan :

Ibu mengatakan dua kali kehamilannya tidak ada masalah atau keluhan. Ibu sering atau rutin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan mempunyai dua anak dengan persalinan normal tidak ada masalah melahirkan di bidan.

6. Riwayat Imunisasi

Ibu An. M mengatakan anaknya belum mendapat imunisasi campak.

7. Riwayat Tumbuh Kembang

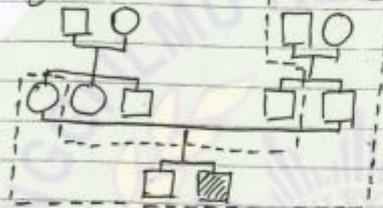
a. Perkembangan kognitif

Ibu An. M mengatakan anaknya tumbuh & kembang sesuai dengan tahap usianya dan sekarang sudah bisa tengkurap, tersenyum, mengamati yang di sekitarnya.

b. Perkembangan Sosial Emosional

Ibu An. M mengatakan, anaknya mau memperhatikan sesuatu seperti suara-suara, orang sedang berbicara, menangis apabila sudah merasa tidak nyaman.

Genogram :



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ▨ : Pasien
- ┌ : Garis Pernikahan
- └ : Garis keturunan
- : Tinggal serumah.

B. Kebutuhan Cairan

Usia : 5 bulan , BB : 8.9 kg .

3. Kebutuhan Nutrisi

Usia 0-6 bulan , BB : 8.9 kg . (120 / kkal / kg BB / hari) .

$$120 \times 8.9 \text{ kg} = 1068 \text{ kkal / hari} .$$

C. Pola Pengkajian Fungsional Gordon .

1. Persepsi Kesehatan Pola Manajemen Kesehatan .

Ibu An. M mengatakan apabila anaknya sakit langsung memerikakan ke petugas kesehatan terdekat . sebelumnya di rumah pasien pernah tersedak dan menangis serta batuk-batuk . Ibu An. M mengatakan penyebabnya adalah karena dekat dengan dapur karena menggunkan tungku dan tinggal dengan perokli yaitu kakelnya .

2. Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit : Ibu mengatakan An. M sering minum ASI , ± hampir satu jam sekali dan kadang apabila rewel terus diberi pisang .

Saat dikaji : Ibu mengatakan saat ini malah lebih sering minum ASI .

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Ibu mengatakan pasien BAB 1 kali sehari BAK \pm lebih dari 10 kali/hari

Saat dikaji: Ibu mengatakan BAB hari ini sudah 1 kali, BAK sudah ganti pampers sebanyak 3 kali.

4. Pola Latihan

Sebelum sakit: Bapak An.M mengatakan anaknya sedang belajar mengkurap dan termasuk anak yang aktif.

Saat dikaji: An.M masih mau miring kanan kiri dan sesekali mencoba mengkurap.

5. Pola Persepsi

Pasien An.M masih belum dapat dipahami keinginannya, hanya merangis apabila merasa sudah tidak nyaman.

6. Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum sakit: Ibu mengatakan anaknya masih sering tidur dan bangun ketika ingin minum ASI. \pm Sekitar 12 pm sering terbangun.

Saat dikaji: Ibu pasien mengatakan An.M rewel terus dan tidurnya minta di gendong terus.

7. Konsep diri dan Persepsi

Orang tua An.M mengatakan sedih karena anaknya sakit dan harus dirawat lagi di rumah sakit.

8. Peran dan Pola Hubungan

Orang tua An.M sangat menyayangi anaknya, orang tuanya bergantian mememari dan merawat anaknya.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien bergenit kelamin laki-laki.

10. Pola Pertahanan Diri, Stress, Toleransi

Ibu An.M mengatakan, anaknya hanya bisa merangis dan tersenyum tertawa dan rewel bila ada sesuatu yang dirasakan.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

D. Pemeriksaan Fisik

Kondisi Umum: Lemah, Compositis.

Vital Sign: TD: -, N: 147 /menit, RR: 68 /menit, S: 38,6 °C.

Kepala: Tidak ada lesi, rambut hitam, merata.

Mata: An anemis, An Ikterik, sering melotot memperhatikan disekitar.

Telinga: Saat dipanggil menoleh. sedikit Serumen.

Hidung: Terpapang Da Nasal kanul \approx 1pm, cuping hidung (+), tampak terdapat lendir /mucur.

Mulut : Mukosa bibir lembab, Batuk (+), menderah.

Paru I : Pergerakan dada simetris, retraksi dinding dada (+), tidak ada lesi.

P : Nyeri tekan (-).

P :

A : Wheezing (+), Ronchi (+).

Jantung I : Tidak tampak pembesaran.

P : Nyeri tekan (-)

P : Peluak.

A : reguler.

Abdomen I : Cembung, tidak ada lesi.

A : Bising usus 18 $\frac{1}{\text{menit}}$

P : Nyeri tekan (-)

P : Timpani.

Genitalia : Berjenis kelamin laki-laki.

Ekstremitas : Atas : Terpapar Impus RL ditangan kanan. aktif

Bawah : Aktif, edema (-)

$\frac{5}{5}$
 $\frac{5}{5}$

PENGERIKSAAN PENUNJANG (11/03/2017).

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Hemoglobin	12,09	g/dL	10,1 - 12,9
Leukosit	10,240	4/L	6000 - 17.500
Hematokrit	39	%	32 - 44
Trombosit	475.000	/uL	217.000 - 497.00

Foto Thorax : Gambaran Bronchopneumonia (15/03/2017).

Terapi :

1. Inf RL 8 tpm
2. O₂ Nasal kanul 2 lpm
3. Ampicilin 3 x 300 mg.
4. Paracetamol 90 mg.
5. Yentoline : Flexotide $\frac{1}{2}$: $\frac{1}{2}$
6. Fartolyn Syr. 3 x $\frac{1}{2}$ cth
7. Dexa metazone 5 x $\frac{1}{2}$ amp.
8. Paracetamol Syr 1 cth

A. ANALISA DATA (13 Maret 2017).

No.	DATA FOKUS	PROBLEMA	ETIOLOGI
1.	DS: Ibu pasien mengatakan kurang lebih sudah sembuh 1 minggu yang lalu. DO: - RR: 68 x/menit. - Suara tumpukan. Ronchi (+). - Pasien tampak batuk dan mengeluarkan lendir dari hidung. - Retraksi dinding dada (+).	Bersihan jalan napas tidak efektif	Produksi mukus / Sekret berlebihan.
2.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya kadang panas atau naik turun. DO: - S: 38.6 °C - Akral hangat - Pasien tampak rewel.	Hipertermi	Proses inflamasi
3.	DS: Ibu pasien mengatakan tidak begitu tahu tentang penyakit yang di derita anaknya. DO: Ibu pasien tampak bingung dan sering kali bertanya kenapa anaknya bisa seperti saat ini.	Defisit Pengetahuan	Kurang Informasi

Diagnosa keperawatan / Prioritas diagnosa :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Produksi mukus / sekret berlebihan.
2. Hipertermi b.d. Proses Inflamasi.
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Informasi.

B. INTERVENSI				
Hari/Tgl	DX	NOC	NIC	TTD
	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : Airway Patency.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan jalan nafas paten - Frekuensi pernapasan dalam rentang normal. - Tidak ada batuk / sekret. - Tidak ada suara tambahan nafas 	<p>Airway Management.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. - Berikan terapi O₂. - Auskultasi suara nafas, catat adanya nafas tambahan. - Lakukan teknik non farmakologi : Fisioterapi dada. - Berikan terapi bronkodilator 	
	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak Hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Thermoregulation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dalam rentang normal - Nadi dan RR dalam rentang normal. - Mukosa bibir lembab 	<p>Fever treatment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ku dan suhu tubuh pasien. - Berikan kompres air hangat pada lipat paha dan aksila. - Monitor mukosa bibir dan suhu kulit - Berikan terapi antipiretik 	
	III	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui tentang penyakit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien. - Berikan penjelasan tentang proses penyakit, penyebab, tanda, gejala mengenai penyakit yang di derita pasien. - Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. 	

C. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl	DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
13/03/2017	I, II	- Mengkaji tdk dan suhu tubuh pasien.	S: keluarga pasien mengatakan pasien batuk ± 1 minggu dan belum mengetahui secara pasti mengenai penyakit yang diderita	
	I	- Memprioritaskan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.		
	I	- Memberikan terapi O ₂ .	- keluarga mengatakan kadang anaknya demam.	
	II	- Mengkaji keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien	e: - tdk: Sedang, tampak rewel.	
	I	- Memberikan terapi Nebulizer Ventoline	- RR: 68 1/m. S: 38.6 °C.	
	I	- Melakukan fisioterapi dada	- Pasien tampak kadang batuk	
	II	- Memberikan terapi antipiretik 9 cc Susai - BB.	- Terpasang O ₂ NK 2 lpm.	
	III	- Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien.	- Pasien tampak rewel saat dilakukan tindakan.	
			- Tampak keluar lendir / mucus di hidung.	
			- Terapi Nebulizer masuk ± 10-15 menit.	
			- Terapi Paracetamol 9 cc masuk 1x bolus.	
			- Ibu pasien tampak menanyakan mengenai penyakit yang dialami anaknya.	
			- keluarga kooperatif.	
14/03/2017	I, II	- Mengkaji ke pasien.	S: Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk dan kadang kadangnya panas terutama malam hari	
	I	- Memonitor status pernafasan pada pasien		
	I	- Memonitor / Mengukur kultur suara nafas Jambakan	o: - tdk: Sedang, tampak kadang batuk.	
	I	- Memberikan terapi Nebulizer Ventolin	- RR: 62 1/menit. S: 37.2 °C.	
	I	- Melakukan fisioterapi dada	- Terpasang O ₂ NK 2 lpm. Ronchi (+).	
	II	- Monitor suhu tubuh pasien	- Terapi Nebulizer masuk ± 15 menit.	
	I	- Monitor mukosa bibir, turgor kulit	- Akral hangat, mukosa bibir lembab.	
			- Pasien rewel saat dilakukan tindakan.	
			- Tampak keluar mucus / sekret dari hidung.	
			- keluarga kooperatif.	

15/03/2017	3. II	- Mengkaji ke pasien .	S : Ibu mengatakan kadang - kadang masih batuk . tapi batuk dan lendir sudah berkurang . pasien juga rewelnya berkurang .	f
	2	- Mengkaji dan memonitor status pernapasan pada pasien .		
	1	- Monitor penggunaan O_2 nasal kanul 1 lpm .	O : - RR : 58 x/m , S : 36.7°C .	
	1	- Mengukur kultur suara napas tambahan .	- Pasien tampak lebih tenang .	
	1	- Memberikan terapi nebulizer	- ke . Cukup , masih tampak batuk	
	1	- Melakukan terapi (fisioterapi dada) .	- Terpasang O_2 1 lpm .	
	1	- Memonitor suhu tubuh .	- Ronchi (+) .	
			- Pasien masih tampak rewel saat di lakukan tindakan	f
			- Nebulizer mulai ± 10 menit	
			- Akral hangat , turgor kulit baik .	f
			- Mukosa bibir lembab .	

