



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN
BRONKHOPNEUMONIA DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Titin Indriany

A31600974

PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK

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

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah nyatakan benar.

Nama : Titin Indriany

NIM : A31600974

Tanda tangan :

Tanggal :



12 Agustus 2017



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh :

Nama : Titin Indriany

NIM : A31600974

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA –N : "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Pada Pasien Dengan *Bronkhopneumonia* Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap"

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 PENGUJJI

Pembimbing : Wuri Utami M. Kep



Penguji Satu : Nurlela M. Kep



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Alloh Ta'ala atas rahmat dan karunianNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul *"Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Pada Pasien Dengan Bronkhopneumonia Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap"*. Dalam Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniatun, M. Kep Sp.Mat selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ners.
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku Koordinator Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, pemikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong
5. Kedua orang tua, kakak-kakak, adik dan seluruh keluarga yang sangat penulis cintai yang selalu memberikan dukungan tidak henti-hentinya.
6. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan Tahun 2016
7. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan.

Alhamdulillah karya ilmiah akhir ners ini dapat saya selesaikan semoga dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan buat yang membaca

Gombong, 12 Agustus 2017

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir Ners
yang berjudul

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN
BRONKHOPNEUMONIA DI RUANG CATELIYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Oleh :

Titin Indriany

A31600974

Telah disetujui pada tanggal : 12 Agustus 2017

Pembimbing

Wuri Utami, M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Study Sarjana Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Gombong

Isma Yuniar M. Kep.

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

Sebagai civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Titin Indriany
NIM : A31600974
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonseksklusif (*Nonexclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN *BRONKHOPNEUMONIA* DI RUANG CATELIYA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP"

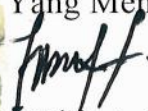
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 12 Agustus 2017



Yang Menyatakan



Titin Indriany

PROGRAM STUDI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Ilmiah Akhir Ners, 2017
Titin Indriany¹, Wuri Utami²

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN BRONKHOPNEUMONIA DI RUANG CATELIYA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP

Pendahuluan : Gangguan pada sistem pernafasan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Infeksi pada saluran pernafasan jauh lebih sering terjadi dibandingkan dengan infeksi pada sistem organ tubuh lain dan berkisar dari flu biasa dengan gejala-gejala serta gangguan yang relatif ringan sampai bronkopneumonia berat, salah satu penyakit infeksi paru- paru adalah *bronchopneumonia*.

Tujuan : Mendiskripsikan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi pada pasien dengan *bronchopneumonia* di ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

Hasil : Intervensi monitor tanda-tanda vital, memberikan terapi oksigen, melakukan terapi inhalasi dengan nebulizer, melakukan fisioterapi dada. Implementasi yang dilakukan kepada 5 pasien yaitu monitor tanda-tanda vital, memberikan terapi oksigen, melakukan terapi inhalasi dengan nebulizer, melakukan fisioterapi dada. Evaluasi pada 5 pasien setelah diberikan inhalasi dengan nebulizer dilanjutkan dengan fisioterapi mampu mengurangi produksi secret pasien.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada 5 pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan dilakukan tindakan inhalasi dengan nebulizer dilanjutkan dengan fisioterapi dada mampu mengurangi produksi dahak/ secret pasien.

Kata kunci : bronkhopneumonia, nebulizer, fisioterapi dada

STUDY PROGRAM NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Final Scientific Paper Ners, 2017
Titin Indriany 1, Wuri Utami 2

ABSTRACT

NURSING ASSURANCE ANALYSIS WITH FULFILLMENT OF BASIC OXYGEN REQUIREMENT ON PATIENTS WITH BRONCHOPNEUMONIA IN CATELIYA ROOM GENERAL HOSPITAL OF CILACAP

Introduction: Disturbances in the respiratory system are a major cause of morbidity and mortality. Infections of the respiratory tract are much more common than infections in other organ systems and range from ordinary flu with relatively mild symptoms and disorders to severe bronchopneumonia, one of the lung infections is bronchopneumonia.

Objective: To describe nursing care with the fulfillment of basic needs of oxygenation in patients with bronchopneumonia in space Cateliya Cilacap General Hospital.

Result: Monitor intervention vital signs, giving oxygen therapy, doing inhalation therapy with nebulizer, doing chest physiotherapy. Implementation was performed on 5 patients ie monitor vital signs, giving oxygen therapy, doing inhalation therapy with nebulizer, doing chest physiotherapy. Evaluation on 5 patients after being inhaled with nebulizer followed by physiotherapy was able to reduce the patient's secret production.

Conclusion: After 3 days of nursing care in 5 patients with nursing airway difficulty ineffective and inhalation with nebulizer followed by chest physiotherapy can reduce the production of sputum / patient secret.

Keywords: bronchopneumonia, nebulizer, chest physiotherapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	7
1. Pengertian bersihan jalan nafas	7
a. Tanda dan gejala.....	8
b. Patofisiologi.....	8
c. Fisioterapi dada.....	10
d. Inhalasi	16
B. Asuhan Keperawatan Teori	19
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pertama	31
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Kedua	35
D. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Ketiga	39
E. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Keempat	43
F. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Kelima.....	47

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Pasien.....	52
B. Analisis Masalah Keperawatam	53
C. Analisis Intervensi Dengan Penelitian Terkini	54
D. Inovasi tindakan Keperawatan Untuk Pemecahan Kasus.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi paru merupakan penyakit yang sering ditemukan dimasyarakat maupun di rumah sakit dan masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia terutama di Indonesia. Bronkhopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2009, h. 67).

Di seluruh dunia angka kejadian pada pasien dengan pneumonia dan *bronkopneumonia* anak dan balita mencakup 70% dengan jumlah 115,3 juta dari 156 juta kasus. Lebih dari setengahnya di 6 negara, mencakup 44% populasi anak-balita di dunia. Keenam negara tersebut adalah India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus per tahun. Angka kematian diseluruh dunia terjadi 1,6 sampai 2,2 juta kematian anak balita akibat pneumonia maupun bronkopneumonia setiap tahun, sebagian besar terjadi di negara berkembang, 70% terdapat di Afrika dan Asia. Menurut data World Health Organisation (WHO) tahun 2007 melaporkan bahwa terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau bronkopneumonia sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada balita (Kartasasmita, 2010).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), Angka kejadian pada penderita pneumonia maupun *bronkopneumonia* di Indonesia sebanyak 13,6% pada usia 0-11 bulan, 21,7% pada usia 12-23 bulan, 21,0% pada usia 24-35 bulan, 18,2% pada usia 36-47 bulan, dan 17,9% pada usia 58-59 bulan. Lima provinsi yang pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah.

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

Di provinsi Jawa Tengah, penyakit *bronkopneumonia* 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).

Bronkhopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli. Dengan kata lain, peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Biasanya ditandai dengan demam tinggi, sesak nafas, pernafasan cepat maupun dangkal, serta yang paling khas adalah batuk kering dan produktif (Riyadi & Sukarmin, 2009, h. 67).

Menurut Sandra M. Nettina (2010), timbulnya *bronchopneumonia* disebabkan antara lain: bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenza*, *Klebsiella*, virus *Legionella pneumonia*, jamur *Aspergillus spesies*, *Candida albicans*, aspirasi makanan, sekresi orofariengal atau isi lambung kedalam paru dan terjadi karena kongesti paru yang lama. *Bronchopneumonia* biasanya didahului oleh infeksi *traktusrespiratoris* bagian atas selama beberapa hari suhu tubuh naik sangat mendadak sampai 39-40 derajat celcius dan kadang disertai kejang karena demam yang tinggi. Anak sangat gelisah,

dispenia pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut, kadang juga disertai muntah dan diare. Batuk biasanya tidak ditemukan pada permulaan penyakit tapi setelah beberapa hari mula-mula kering kemudian menjadi produktif.

Pada stadium permulaan sukar dibuat diagnosis dengan pemeriksaan fisik tetapi dengan adanya nafs dangkal dan cepat, pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut dapat diduga adanya pneumonia. Hasil pemeriksaan fisik tergantung luas daerah auskultasi yang terkena, pada perkusi sering tidak ditemukan kelainan dan pada auskultasi mungkin hanya terdengar ronchi basah nyaring halus dan sedang (Ngastiyah, 2008).

Penyakit sering terjadi pada anak-anak, sehingga apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, dan meningitis. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Penyakit *bronkopneumonia* dapat menimbulkan tanda serta gejala umum gangguan pernafasan. Tanda dan gejala pernafasan adalah: batuk, sputum yang berlebihan atau abnormal, hemoptisis, dispnea dan nyeri dada. Tanda lain *pneumonia* yang berat adalah timbulnya sianosis (Price & Wilson, 2009). Dahak yang tidak bisa keluar menjadi sebuah masalah karena membuat anak terganggu dalam beraktifitas. Munculnya berbagai tanda dan gejala akan menimbulkan munculnya masalah keperawatan antara lain bersihan jalan nafas, pertukaran gas, nutrisi, aktifitas, kecemasan. Salah satu cara untuk mengeluarkan dahak yang keras bisa dengan menggunakan terapi inhalasi dan fisioterapi dada.

Terapi inhalasi atau nebulisasi adalah pemberian obat ke dalam saluran napas dengan cara inhalasi. Terapi inhalasi juga dapat diartikan sebagai suatu pengobatan yang ditujukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan patofisiologi pertukaran gas sistem kardiopulmoner ke arah yang normal, seperti dengan menggunakan respirator atau alat penghasil aerosol (Irawati, 2009).

Terapi inhalasi lebih efektif, kerjanya lebih cepat pada organ targetnya, serta membutuhkan dosis obat yang lebih kecil, sehingga efek sampingnya ke organ lain pun lebih sedikit. Sebanyak 20-30% obat akan masuk disaluran napas dan paru-paru. Sedangkan 2-5% mungkin akan mengendap di mulut dan tenggorokan. Ilustrasinya, obat akan jalan dulu kelambung, ginjal atau jantung yakni paru-paru sehingga ketika sampai paru-paru obat relative tinggal sedikit (Irawati, 2009).

Tujuan pemberian inhalasi adalah rileksasi spasme bronkial, mengencerkan dahak, menekan proses peradangan, melembabkan saluran pernapasan. Indikasi inhalasi adalah penyakit saluran napas atas dan bawah akut serta kronis, penyakit jaringan paru untuk memperbaiki ventilasi, gangguan saluran pernapasan karena alergi, dan bayi dengan produksi sekret berlebihan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemberian inhalasi adalah: waktu pemberian dapat diberikan bersama postural drainage, namun posisi tidak boleh kepala lebih rendah pada pasien yang sesak, pemberian dilaksanakan minimal selama 10 menit atau sampai uap udara habis. Dalam memberikan terapi inhalasi biasanya dikombinasikan dengan fisioterapi dada (Irawati, 2009).

Menurut Irawati (2009) menjelaskan fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi. Fisioterapi dada merupakan beberapa tindakan; drainase postural, perkusi dan vibrasi dada, latihan pernapasan dan batuk efektif. Fisioterapi dada adalah salah satu dari pada fisioterapi yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis.

Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologi anak seperti pada bayi yang belum memiliki mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna. Sebagai tambahan dalam memberikan fisioterapi harus didapat kepercayaan dari anak-anak karena anak-anak sering tidak kooperatif.

Fisioterapi dada ini meliputi rangkaian : postural drainage, perkusi, dan vibrasi (Irawati, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, disini penulis ingin membahas lebih lanjut analisis asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan *Bronkhopneumonia* di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan *bronkhopneumonia* di ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia*.
- b. Untuk mendiskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia*
- c. Untuk mendiskripsikan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia* .
- d. Untuk mendiskripsikan intervensi tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia*
- e. Untuk mendiskripsikan implementasi tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia*
- f. Untuk mendiskripsikan evaluasi tentang asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien *bronchopneumonia*

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penanganan *bronchopneumonia* pada anak.

2. Manfaat Aplikatif

Untuk menerapkan asuhan keperawatan mengenai kasus *bronchopneumonia* pada anak.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai sumber data untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut yang berkaitan dengan kasus *bronchopneumonia* pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Keperawatan*, Alih Bahasa Ester edisi 3, Jakarta: EGC.
- Dinkes, Jateng, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. 2013, Semarang, Dinkes Jateng.
- Kartasasmita, C.B., 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita. Buletin Jendela Epidemiologi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 3: 22–26.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013.
- Ngastiyah, 2008. *Keperawatan Anak Sakit*, Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta : Salemba Medika
- Riyadi, Sujono & Sukarmin, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 1*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sandra & Nettina, 2010. Lippincot. *Manual Praktik Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Supartini Y, 2009, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC
- Sylvia A. Price & Lorraine M. W, 2009. *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit*, Jakarta: EGC.
- Tamsuri, Anas, 2008. *Klien Gangguan Pernafasan, Seri Asuhan Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2009, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit Pedoman Bagi Rumah sakit Rujukan Tingkat Pertama Di Kabupaten/Kota*, WHO Indonesia, Jakarta
- Wilkinson, Judith & Ahern Nancy R. (2011). *Buku saku keperawatan. Alih bahasa , Esty WAhyuningsih. Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Wikipedia. Diakses tanggal 10 Juni 2017. <https://id.wikipedia.org/wiki/Nebulizer>

PENGARUH FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN YANG MENGALAMI GANGGUAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI PUSKESMAS MOCH. RAMDHAN BANDUNG

Maidartati

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas BSI

Jalan Sekolah Internasional No. 1-6 Antapani, Bandung 40282

***Abstract** - In Indonesia, Acute respiratory infection (ARI) is a leading cause of death in infants and toddlers since 2005. In 2007 there were an estimated 1.8 million deaths from pneumonia or approximately 20% of the total 9 million deaths in children. Acute respiratory infection (ARI) is able to cause respiratory problems. Physiotherapy is a supportive measure for airway clearance. This study aims to determine the effect of chest physiotherapy for airway clearance in children aged 1-5 years who have impaired airway clearance in Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. The study quasi experiment design was a one-group pre and posttest post, sampling with purposive sampling is used with the result 17 respondents. Univariate and bivariate analyse method are use to analyse the result, statistical test results showed there were significant differences in the mean frequency of airway clearance physiotherapy before and after the P-value 0.000, whereas for different test breath clearance before and after physiotherapy results obtained P-value 0.225. chest physiotherapy can be proposed as a routine measure in the health center in the supportive therapy for children with impaired airway clearance.*

***Keywords:** ARI In Children, Airway Clearance, Chest Physiotherapy*

Abstrak - Di Indonesia, infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pnemonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak. Infeksi pernafasan akut (ISPA) merupakan masalah dapat menyebabkan gangguan pernafasan. Fisioterapi adalah suatu tindakan suportif bagi bersihan jalan nafas. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen *post group pre dan posttest*, pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling dengan jumlah sampel 17 orang*. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan univariat dan bivariat, hasil uji statistik menunjukan terdapat perbedaan bermakna rerata frekwensi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi yaitu nilai P-value 0000. sedangkan untuk uji beda bersihan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi didapatkan hasil P-value 0.225. fisioterapi dada dapat diusulkan sebagai tindakan rutin di Puskesmas dalam terapi suportif bagi anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.

Kata Kunci : infeksi pernafasan akut (ISPA) pada anak, bersihan jalan nafas, fisioterapi dada

PENDAHULUAN

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 (Wong, 2008). Data WHO tahun 2002 menyatakan bahwa proporsi angka kejadian ISPA dilaporkan sebesar 94.037.000 dengan angka kematian sebanyak 3,9 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2000 angka kematian 1,9 juta jiwa akibat ISPA, hal ini terlihat terjadinya trend peningkatan angka kematian dalam 2 tahun yang diakibatkan oleh ISPA. Kasus kematian akibat ISPA tertinggi pada tahun 2000 terdapat di benua Afrika, dan Asia Tenggara yaitu sebesar 70% dari total kematian akibat ISPA diseluruh Dunia (WHO, 2011). Di Indonesia, ISPA merupakan masalah kesehatan yang cukup serius, hal ini dikarenakan ISPA merupakan penyebab kematian terbesar pada bayi dan balita sejak tahun 2005. Hasil survey mortalitas sub bidang ISPA tahun 2005 menunjukkan bahwa salah satu penyakit ISPA yaitu pneumonia adalah penyebab terbesar kasus kematian pada anak. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sekitar 20% dari total 9 juta kematian pada anak.

Dari hasil pemetaan yang dilakukan Depkes RI, angka kejadian Pneumonia masih tinggi di sejumlah provinsi di Indonesia pada tahun 2009 antara lain : NTB (71. 45%), disusul oleh provinsi Jabar (46.16 %), Babel (41. 41%), Bengkulu (20. 91%), Riau (21.5%) dan diikuti oleh provinsi lain diseluruh Indonesia, oleh karena itu pneumonia perlu mendapat perhatian (Kemenkes RI, 2010).

Pada kebanyakan kasus gangguan pernafasan yang terjadi pada anak bersifat ringan, akan tetapi sepertiga kasus mengharuskan anak mendapatkan penanganan khusus. Akibatnya anak lebih mungkin untuk memerlukan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan seperti pada penyakit Asma, bronchitis, pneumonia. Penyakit-penyakit saluran pernafasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada masa dewasa, dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (Santosa, 2007). Pada anak balita, gejala infeksi pernafasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernafasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih,

sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Hal ini membutuhkan perhatian khusus oleh pemerintahan guna menurunkan angka kematian anak. Kesiapan pemerintah dan instansi terkait seperti tenaga kesehatan baik ditingkat pusat, provinsi ataupun kota dan kabupaten sangat berperan penting dalam meminimalkan angka kejadian ISPA. Seperti kesiapan pihak tenaga kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, kesiapan petugas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pneumonia, status gizi, lingkungan yang baik, cakupan imunisasi, asi eksklusif dan meningkatkan upaya manajemen tatalaksana pneumonia bagaimana perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan. Pada akhirnya diharapkan upaya pengendalian penyakit ISPA dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga angka kematian ini dapat diturunkan (Kemenkes RI, 2010).

KAJIAN LITERATUR

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas yang diberi tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat satu wilayah perlu melaksanakan upaya-upaya kesehatan demi terpenuhinya fungsi-fungsi yang diembankan kepadanya di dalam wilayah kerjanya, yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dari hasil studi dokumentasi di Puskesmas Moch.Ramdhan diperoleh data laporan kasus 5 bulan terakhir yaitu dari bulan februari sampai juni 2013 didapatkan kasus tertinggi adalah ISPA yaitu Pneumonia pada anak usia 1 – 5 tahun dengan jumlah 100 kasus dengan spesifikasi usia anak sebagai berikut ; usia 1 tahun sebanyak 40 kasus, usia 2 tahun sebanyak 24 kasus, usia 3 tahun sebanyak 20 kasus, usia 4 tahun sebanyak 10 kasus dan usia 5 tahun sebanyak 6 kasus. Selain itu, dari hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan yang ada di puskesmas bahwa pada kasus penyakit pernafasan yang menyebabkan terjadinya peningkatan penumpukan secret dilakukan diberikan terapi obat broncholidator saja. Sedangkan untuk penatalaksanaan suportif lain seperti fisioterapi dada jarang dilakukan (Laporan tahunan Puskesmas, 2012).

Suatu penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Widowati (2007) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas fisioterapi dada terhadap kesembuhan asma pada anak. Dari hasil penelitian bahwa fisioterapi dada (*Chest therapy*) mempunyai efek dalam membantu kesembuhan asma pada anak. Kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum sehingga menjadi hilang. Penelitian yang hampir sama dilakukan di Cairo University oleh Hussien pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Hasil penelitian didapatkan bahwa CPT efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara pada bayi dengan pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan maneuver atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan teknik ini. Fisioterapi dada dalam hal ini merupakan teknik untuk mengeluarkan *secret* yang berlebihan atau material yang teraspirasi dari dalam saluran respiratori. Sehingga dalam hal ini, fisioterapi dada tidak hanya mencegah obstruksi, tetapi juga mencegah rusaknya saluran respiratori. Serangkaian tindakan postural drainage membantu menghilangkan kelebihan mukus kental dari paru ke dalam trakea yang dapat dibatukkan keluar (Lubis, 2005).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di Puskesmas Moch. Ramdhan".

Tujuan Umum yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan pernafasan di Puskesmas Moch. Ramdhan.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada
2. Mengetahui uji beda rerata bersihan jalan nafas antara sebelum dan sesudah dilakukan Fisioterapi dada
3. Mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment dengan jenis One Group Pretest-Posttest design*. Rancangan ini mempunyai ciri-ciri mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, kemudian kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, selanjutnya diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan. Sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili dari populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Cara pemilihan responden pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling* dengan sampel sebanyak 17 orang. Pemilihan responden berdasarkan kriteria atau pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Kriteria tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2008). Yaitu:
 - a. Anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas ditandai dengan *respirasi rate* (RR) $>40 \times / \text{mnt}$, pernafasan cuping hidung (PCH) +, serta retraksi intercostal (RIC) +
 - b. Nadi dan suhu tubuh anak dalam batas normal.
 - c. Kesadaran Baik (Kompos metis).
 - d. Orang tua pasien memberikan ijin menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. (Nursalam, 2008), yaitu:
 - a. Pasien dengan Kelainan dinding dada: Fraktur iga, infeksi, neoplasma, riketsia.
 - b. Pasien dengan *Tension Pneumothoraks*.
 - c. Pasien yang mengalami kelainan yang berhubungan dengan darah: kelainan pembekuan, haemoptisis, perdarahan intrabronkial yang massif.
 - d. Pasien dengan Aritmia jantung.

Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan : 1). Lembar observasi untuk mengevaluasi efektivitas pemberian fisioterapi

dada yaitu, Respirasi Rate (RR) pasien, PCH dan Retraksi Interkostal 2). Sop Fisioterapi dada yang dibuat oleh peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan uji content validitas dengan cara melakukan uji ekspert dengan ahli anak dan tim dokter anak. Setelah data penelitian terkumpul, maka peneliti melakukan *Analisis univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel-variabel dari hasil penelitian dengan melihat Karakteristik responden berupa *Respirasi rate* (RR), pernafasan cuping hidung (PCH), Retraksi interkostal (RIC). Analisis univariat dilakukan berdasarkan frekuensi minimal, frekuensi maksimal, mean, standardeviasi, distribusi frekuensi dan persentase. *Analisis Bivariat* dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yaitu fisioterapi dada terhadap variabel dependen yaitu bersihan jalan nafas meliputi respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostals. Analisis bivariat ini untuk melihat Pengaruh kedua variabel dengan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank test. Sedangkan untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi menggunakan

uji Chi-Square(X^2). Analisis bivariat ini menggunakan program statistik perangkat lunak (SPSS 17) komputer dengan taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menggambarkan karakteristik gangguan bersihan jalan nafas meliputi respirasi rate (RR), Pernafasan cuping Hidang (PCH) dan Retraksi intercostal (RIC) sebelum dan sesudah tindakan fisioterapi.

Karakteristik gangguan bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trache terbebas dari penumpukan secret dengan parameter tidak terjadi peningkatan respirasi atau RR < 40 kali/menit, pernafasan cuping hidung (-) serta Retraksi intercostals (-).

Tabel 1
Distribusi bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Kode Responden	Pretest			Posttest		
	RR	PCH	RIC	RR	PCH	RIC
1	47	+	+	40	+	+
2	44	+	+	38	-	-
3	45	+	+	40	-	-
4	44	+	+	40	-	-
5	47	+	+	43	+	+
6	47	+	+	44	+	+
7	43	+	+	39	-	-
8	45	+	+	40	-	-
9	46	+	+	41	+	+
10	46	+	+	43	+	+
11	44	+	+	40	-	-
12	45	+	+	40	-	-
13	44	+	+	40	-	-
14	43	+	+	39	-	-
15	44	+	+	42	+	+
16	45	+	+	42	-	-
17	46	+	+	40	-	-
Mean (SD)	45,00 (1,323)			40,59 (1,583)		

Tabel 2
Distribusi gangguan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan

Fisioterapi dada	Frekwensi	
	Tidak bersih	Bersih
Sebelum	17	0
Setelah	6	11

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Pada tabel 1 dan tabel 2 diketahui bahwa sebelum dilakukan fisioterapi dada seluruh responden anak yaitu 17 orang mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan indikator respirasi rate >40 kali/menit, PCH(+) dan RIC(+). Sedangkan setelah dilakukan fisioterapi didapatkan hasil bahwa terjadi terhadap frekwensi nafas menjadi menurun, begitu juga dengan pernafasan cuping hidung dan ratraksi

intercostal menjadi 11(67%) orang responden yang mengalami perbaikan bersihan jalan nafas.

Analisa bivariat

Untuk dapat mengetahui rerata frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada maka dilakukan perhitungan uji statistik *wilcoxon* dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Hasil uji beda reratafrekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia 1-5 tahun diPuskesmas Moch.Ramdhan

Fisioterapi dada	Mean	SD	Min-Max	P-value
Sebelum	45.00	1.323	43 - 47	0,000
Setelah	40.59	1.583	38 - 44	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata frekwensi nafas sebelum dilakukan fisioterapi dada 45.00 kali/menit dan setelah dilakukan fisioterapi 40.59 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata frekwensi nafas responden, dengan kata lain bahwa secara signifikan Fisioterapi dada dapat menurunkan frekwensi nafas dengan p-value 0.000, $P < 0.05$).

Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Untuk mengetahui uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada, maka dilakukan perhitungan uji statistik Chi squer (X^2) dengan perangkat lunak komputer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4
Hasil uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Moch.Ramdhan.

Fisioterapi dada	Jalan nafas		X^2	P-value
	Tidak bersih	Bersih		
Sebelum	17	0	1.471	0,225
Setelah	6	11		

Sumber : data penelitian diolah (Agustus, 2013)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa bersihan jalan nafas setelah dilakukan fisioterapi dada terjadi perbedaan yaitu 11 responden (67%) masuk kedalam kategori bersih. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak terdapat perbedaan bersihan jalan nafas sebelum dan setelah fisioterapi dada dengan p-value 0,225, $P > 0.05$.

Interpretasi dan diskusi hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata frekwensi nafas responden sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada di Puskesmas Moch. Ramdhan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna dengan p-value 0,000, $\alpha < 0.05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hussein pada tahun 2011 yang bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas anak yang mengalami pneumonia. Penelitian dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol (30 responden) dan kelompok intervensi (30 responden). Hasil penelitian didapatkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan saluran udara dengan anak yang mengalami pneumonia yang dievaluasi dari penurunan kebutuhan oksigen dan frekuensi penyedotan (suction), hasil uji statistik penelitian menunjukkan ada perbedaan bermakna bermakna dengan $p = 0.000$ $p < 0.05$.

Penelitian lain yang dilakukan oleh widowati pada tahun 2007 dengan tujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap penyakit asma, dari hasil penelitian fisioterapi dada mempunyai efek terhadap kesembuhan pasien asma dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sputum, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 18 responden mengalami kesembuhan dan 12 pasien masih mengalami keluhan, dari hasil uji statistic didapatkan kebermaknaan pengaruh *chest* terapi terhadap kesembuhan asma dengan nilai $P = 0,000$.

Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi sekret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkompensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada kondisi infeksi yang berat akan menyebabkan gangguan yang hebat

pada pernafasan yang disebut *respiratory distress syndrome*. Selain itu infeksi yang tidak ditanggulangi dengan tepat dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan peradangan dan gangguan fungsi dari organ-organ lainnya, kondisi ini disebut sebagai sepsis, yang dapat berakhir dengan kematian (Wong, 2008). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata frekwensi nafas sebelum dan setelah dilakukan fisioterapi dada mengalami perubahan, dimana terjadi penurunan frekwensi nafas sebanyak 11 orang responden (67%) anak termasuk kedalam katagori bersih ($RR < 40x/mnt$, PCH -, RIC -), dan 6 orang responden anak masih dalam dalam kategori tidak bersih ($RR > 40x/mnt$, PCH +, RIC +). Fisioterapi dada adalah salah satu dari fisioterapi yang menggunakan tehnik postural drainase, vibrasi dan perkusi. Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi baik yang bersifat akut maupun kronis, dari perpaduan atau kombinasi dari ketiga teknik tersebut sangat bermanfaat untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas terutama pada anak yang belum dapat melakukan batuk efektif secara sempurna. Pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas terjadi penumpukan sekret, dengan adanya ketiga tehnik tersebut mempermudah pengeluaran sekret, sekret menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar melalui mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan fisioterapi dada. Menurut Lubis (2005), Fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Tujuan pokok fisioterapi pada penyakit paru adalah mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret.

Uji beda proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.

Bersihan jalan nafas adalah suatu keadaan dimana paru atau trache terbebas dari penumpukan *secret* baik sepenuhnya atau sebagian dimana frekwensi nafas dalam batas norma $< 40x/mnt$, Pernafasan cuping hidung (-), Retraksi intercostals (-). Pada saat dilakukan analisis lebih lanjut didapatkan hasil uji statistik dengan p-value 0.225, $\alpha > 0.05$. Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada tidak ada perbedaan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang pernah

dilakukan sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Tela pada tahun 2010, penelitian ini bertujuan mengetahui efek fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada pasien *bronchitis* kronik. Hasil penelitian menunjukan adanya perubahan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada dimana terjadi peningkatan peak expiratory flow rate ($P=0.04$) dan pengurangan *dyspneu* ($p=0.001$). Pada anak balita, gejala infeksi pernapasan bawah biasanya lebih parah dibandingkan dengan penyakit pernapasan atas dan dapat mencakup gejala gangguan respiratori yaitu batuk, disertai produksi secret berlebih, sesak napas, retraksi dada, takipnea, dan lain-lain. Bila terjadi infeksi atau iritasi, akan mengkonpensasi dengan cara tubuh menghasilkan banyak mukus tebal untuk membantu paru menghindari infeksi. Bila mukus yang terlalu banyak dan kental menyumbat jalan napas, dan pernapasan menjadi lebih sulit. Pada dasarnya, pada anak dan bayi mekanisme batuk belum sempurna sehingga tidak dapat membersihkan jalan nafas dengan sempurna. Terlebih pada kantung udara terhalang cairan sehingga rongga pernafasan menjadi terganggu. Dengan demikian perlu dilakukan tindakan aktif dan pasif untuk membersihkan jalan nafas anak dan bayi. Fisioterapi dada berkaitan erat dengan penggunaan penggunaan postural drainase yang dikombinasikan dengan teknik-teknik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Teknik ini meliputi perkusi manual, vibrasi dan penekanan dada. Postural drainase yang dikombinasikan dengan ekspirasi kuat terbukti bermanfaat selama fisioterapi dada menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kinerja otot pernafasan dan pengurangan desaturasi O_2 jika digunakan sebagai kombinasi.

Menurut Wong tahun 2008, salah satu tugas seorang perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan manuever atau posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi (ahli fisioterapi), oleh sebab itu perawat harus terampil dalam melakukan teknik ini. Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali sehari yaitu kira-kira 1 ½ jam sebelum makan siang dan makan malam. Lakukan *Chest physiotherapy* (CPT) di masing-masing tempat selama 2 atau 3 menit, satu sesi CPT harus selesai 20-30 menit setiap sesi. Sedangkan pada penelitian ini, fisioterapi dada dilakukan hanya satu kali pemberian untuk setiap tempat dilakukan fisioterapi dada (postural drainase, perkusi dan vibrasi) selama

2 menit dengan durasi satu kali sesi pemberian selama 15 – 20 menit, seorang perawat yang akan melakukan fisioterapi dada pada bayi dan anak harus mendapatkan kepercayaan dari anak karena anak-anak sering tidak kooperatif terhadap orang lain. Hal ini juga kemungkinan sangat mempengaruhi terhadap hasil penelitian dimana hasil penelitian tidak terdapat perbedaan yang berarti antara fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas.

Gomes pada tahun 2012 melakukan penelitian bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi fisik dada dalam mengurangi skor klinis pada bayi dengan bronkiolitis virus akut dalam kelancaran pengeluaran sputum. Prosedur dilakukan pembagian tiga kelompok:

Kelompok 1:

Memberikan intervensi Terapi Dada fisik (berakhirnya lambat berkepanjangan);

kelompok 2:

Memberikan Terapi Dada konvensional Terapi fisik CPT (*Chest fisiotherapy*)(dimodifikasi postural drainase, kompresiekspirasi, getaran dan perkusi)

Kelompok 3:

Memberikan intervensi aspirasi dari saluran udara atas (penghisapan lendir/suction). Kemudian dievaluasi dengan menilai skor klinis dan komponennya: Retraksi(RE), Respiratory (RR), mengik (WH) dengan cara mengamati perubahan 48jam setelah rawat inap di masing-masing kelompok intervensi. Kesimpulan: terapi fisik dada efektif dalam mengurangi skor klinis pada bayi dibandingkan dengan hisap saluran udara bagian atas saja. Menurut Wong (2003), selain fisioterapi dada terdapat terapi lain yang tidak kalah pentingnya untuk mengatasi penyakit infeksi pernafasan, meliputi: 1. Pemberian antibiotika, 2. Terapi O_2 , 3. Humidifikasi dengan nebulizer untuk pengenceran dahak yang kental, dan dapat disertai obat bronkodilator untuk mencegah penyempitan saluran nafas (bronkospasme). Oleh sebab itu, fisioterapi sangat perlu dikombinasikan dengan terapi suportif lain sehingga dapat mempercepat proses perbaikan gangguan bersihan jalan nafas.

Dari hal diatas dapat diketahui bahwa fisioterapi dada merupakan teknik yang dapat membantu mengurangi gangguan bersihan jalan nafas anak, terutama bagi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dengan adanya keterbatasan jumlah alat kesehatan maka fisioterapi dapat dijadikan salah satu tindakan asuhan keperawatan selain obat-

obatan dan alat humidifikasi (*nebulizer*) untuk pengencer dahak.

Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian adalah Prosedur pengumpulan data yaitu pada saat pengumpulan data, peneliti merencanakan pengukuran gangguan bersihan jalan nafas yang meliputi indikator respirasi rate, pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal sebelum dan sesudah setelah 2kali/hari pemberian terapi selama 20-30 menit. Akan tetapi pada saat pengumpulan data masing-masing responden memiliki karakteristik berbeda seperti anak kesulitan untuk diajak bekerjasama dalam jangka waktu yang agak lama. Sehingga evaluasi akhir dilakukan segera setelah dilakukan fisioterapi dada yaitu 1 kali selama 15 -20 menit.

Implikasi penelitian

1. Pelayanan keperawatan
Penelitian ini membuktikan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh terhadap bersihan jalan nafas, dimana dapat memperbaiki status frekwensi nafas sesudah fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat diterapkan didalam pemberian asuhan keperawatan pada anak terutama dalam kondisi keterbatasan penyediaan alat nebulizer di puskesmas. Fisioterapi dada dapat dilakukan oleh ibu manapun, dengan syarat petugas kesehatan terlebih dahulu memberikan penjelasan dan demonstrasi dan pelatihan terkait fisioterapi dada pada keluarga terutama ibu yang mau melakukan fisioterapi dada
2. Peneliti keperawatan
Penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan fisioterapi dada

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak yang mengalami bersihan jalan nafas. dimana dapat diketahui dari hasil penelitian dengan hasil perhitungan $p = 0,00$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa fisioterapi dada dapat membantu perbaikan frekwensi nafas pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas. Sedangkan, untuk uji beda proporsi (pernafasan cuping hidung, dan retraksi interkostal) tidak

terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada dengan hasil perhitungan $p = 0,225$, artinya fisioterapi dada tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap pernafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

Saran

1. Bagi Puskesmas Moch. Ramdhan Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan bersihan jalan nafas yang ditandai adanya perbedaan frekwensi nafas sebelum dan sesudah fisioterapi dada, dimana dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 11 responden termasuk kedalam katagori bersih ditandai dengan perubahan indikator $RR < 40x/mnt$, PCH (-) dan RIC(-), untuk itu fisioterapi dada dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi anak terutama yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.
2. Bagi orang tua (keluarga)
Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi keluarga lebih lanjut tentang prosedur fisioterapi dada terkait dengan hasil penelitian dimana fisioterapi dada mempengaruhi bersihan jalan nafas menjadi lebih baik, yang pada akhirnya diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut orang tua dapat melakukan perawatan pada anaknya yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas secara mandiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, selain itu diperlukan evaluasi akhir secara lebih ketat antara sebelum dan sesudah fisioterapi dada.

REFERENSI

- A. Leader, D (2010), *Positions Used for Postural Drainage*. <http://copd.about.com/od/copdtreatment/ig/Postural-Drainage-Positions/> diakses tanggal 10 April 2013.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka Cipta; Salemba Medika
- Ashraf H. (2010) *Randomized controlled trial (RCT) in children with severe pneumonia*. Int Journal Pediatr.; 126 (4): 807-815.

- Centers for Disease Control, (2008)., *Prevention and control of influenza, recommendations of the advisory committee on immunization practices* (ACIP). MMWR CDC Surveill Summ. 2008; 57(RR07):1-60.
- Doenges, M.E, 2000, Rencana asuhan keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien, Ed.3 Jakarta: EGC, Alih bahasa I made karisa & Ni made sumarwati.
- Evan. R. (2009), How to do chest physical therapy babies and toodler. The emily center phoenix children hospital.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2005). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Alih bahasa dr. Irawati setiawan, dr. LMA ken ariata tergadi, dr.alex santosa.
- Hussein H. A and Gehan A.E, 2011., *Effect of Chest Physiotherapy on Improving Chest Airways among Infants with Pneumonia* Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Cairo University, Cairo, Egypt
- Hidayat, A.A.,2004. "*Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*". Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2010. Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita, Volume.3 September ISSN 2087-1546.
- Kozier, B. 2010., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep proses dan praktik*. Edisi.7, EGC : Jakarta.
- Levy, J. 2009, *How to Do Chest Physical Therapy (CPT) Babies and Toddlers, of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority by the Department of Nursing*.
- Lubis, H. M.. (2005). *Batuk Kronik yang Berulang ada Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>. Diakses Tanggal 5 april 2013.
- Lubis, H. M.. (2005). *Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran USU. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi12.pdf>. Diakses Tanggal 5 april 2013.
- Levy., J (2011) *The Baby Exercise Book*. University of Wisconsin Hospitals an Clinics Authority.
- Nastiti, at al. (2010). *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. Badan Penerbit IDA. Jakarta
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan anak sakit*, Jakarta : EGC
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi 2*. Rieneka Cipta: Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metoodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pollit, A.G.,& Hungler,B.P; (2005), *Nursing Reaseach : Prinsiple and Methods*. Philadelphia ; Lippicont.
- Price S.A, (2005), *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*, Ed.6 Vol.2, Jakarta : EGC, alih bahasa Dr. Peter Anugrah

<http://www.uwhealth.org/healthfacts/B EXTRA NET HEALTH INFORMATION>

- Sekaran U, (2006). *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta : Salemba Empat. <http://teorionline.wordpress.com/2010/01/24/populasi-dan-sampel/comment-page-4/> diakses 17 Juli 2013
- Zainudin, M. (2002). *Metodologi Penelitian*. Surabaya
- Sugiono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. R&D (Bandung : Alfabetha,
- Sugito, H.T, & Soeroso L.S. 2002. *Benda Asing di Saluran Napas* Bagian Ilmu Penyakit Paru FK USU/RS Dr.Pringadi Medan <http://www.scribd.com/doc/111765470/benda-asing-di-saluran-napas> diakses tanggal 15 April 2013.
- Supriyatno, B. (2006). *Infeksi Respiratori Bawah Pada Anak*, Jurnal Sari Pediatri, Vol. 8, No. 2, Divisi Respirologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Salemba no. 6, Jakarta.
- Santosa, G. (2005), *Masalah Batuk pada Anak*. Continuing Education Anak.FK-UNAIR.
- Sastroasmoro. S & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Tela B.A & Osho O.A (2010) *Effecacy of postural drainage combined with percussion and active cycle of breathing technique in patient with chronic bronchitis*, *Journal of medical and Apllied Boiscience* Volume 2, Department of Physiotherapy University of Lagos.
- Widowati M. R. P, 2007, *Efek chest terapi terhadap kesembuhan asma pada anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta
- Wong, D. L. (2008). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta
- Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BROKHOPNEUMONIA
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Titin
Tanggal pengkajian : 13 Juni 2017
Pukul : 09.30 WIB
No RM : 055435

1. Identitas pasien

Nama : An. A
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 10 Juni 2015
Usia : 2 tahun
Nama ayah/ibu : Tn. D
Pendidikan ayah : Diploma 3
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : BP

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan an A batuk dirumah kurang lebih 1 minggu, sudah berobat ke puskesmas tapi belum sembuh.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan dan ke puskesmas dan mengikuti kelas *antenatal care (anc)*.
- b. Intranatal : Ibu pasien mengatakan saat itu dirumah sudah terasa kenceng-kenceng perutnya, sehingga langsung dibawa ke bidan dekat rumah. Tidak lama setelah itu terjadi persalinan spontan lahir dengan berat 3200 gram panjang 48 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu.

4. Riwayat masa lampau

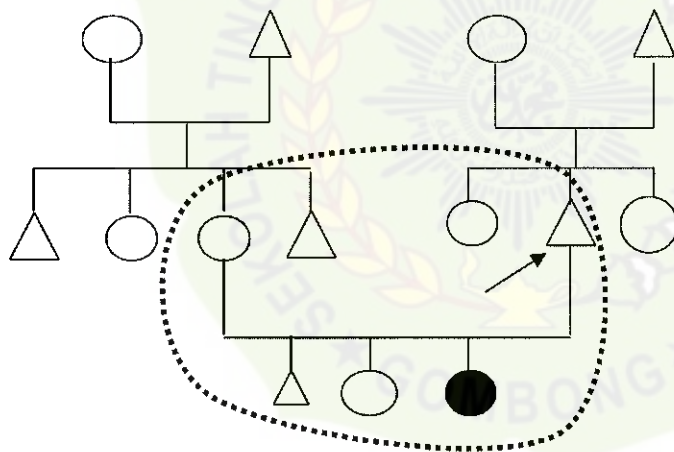
- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah demam, batuk pilek lalu berobat ke puskesmas,
- b. Pernah dirawat di rumah sakit: Tidak
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : Udang
- f. Kecelakaan : Tidak pernah

5. Imunisasi : campak (+), TT(-), BCG (-), DPT (-), Polio (-)

6. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu kakanya An. A tapi sudah sembuh.

7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- : Menikah
- : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

8. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

9. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dan saya yang menyuapinya dengan menu nasi dan sayur atau ayam yang diblender, minum air putih, An A alergi udang.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs dan minum air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 5-7 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab dari kemarin

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien bias any kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan minta digendong kalo tdur sekitar 6 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Laki-laki normal

Setelah sakit : Laki-laki tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

10. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Bronkhopneumonia

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring as 15 tpm macro

e. Obat-obatan :

Dexa 3x ½ ampul

Cefotaxime 300 mg/ 12 jam

Ranitidin injeksi 2x ½ ampul

Nebul 2x/ hari

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : inhalasi dan fisioterapi dada

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 13 Juni 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,3 - 14, 1	11,2
Hematrokit	33 – 41	L 32
Trombosit	150.000-450.000	250.000
Leukosit	5000-10000	10.500
MCV	79,0 – 99,0	L 74,7
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,1
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0,8
Batang	2,0 – 4,0	L 0,0
Limposit	25,0 – 40,0	L 24,6
Monosit	2,0 – 8,0	H 10,4

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

13. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah

b. TB/BB :

TB : 83 cm

BB : 10,6 kg

c. Lingkar kepala:

50 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, pupil normal, sclera anemis, konjungtiva anemis, visus 6/6, tidak memakai alat bantu penglihatan.

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengukuk :

Tidak ada kaku tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

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

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : terdapat bunyi nafas wheezing dan ronkhi, irama nafas ireguler

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 37,8 °c

Nadi : 98 x/menit

RR : 34 x/menit

14. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
13 Juni 2017 10.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. A batuk berdahak DO : - RR 34 x/menit, nadi 98 x/m, suhu 37,8 C - Terdengar suara wheezing dan ronkhi - An. A terlihat batuk, terdengar suara nggrogk-nggrogk - Terpasang O2 nasal 2liter/m	Penumpukan secret di jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

15. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret di jalan nafas

16. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC		NIC															
1	13 Juni 2017 12.00 WIB	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil : <i>Status: Airway Patency</i>	<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keluhan ekstrim 1. Keluhan berat 2. Keluhan sedang 3. Keluhan ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	<i>Airway Management (Managemen jalan nafas)</i> 1. Auskultasi dada, catat adanya suara tambahan 2. Posisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan lingkungan yang kondusif 4. Berikan oksigenasi bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi. 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi uap
Indikator	IR	ER																		
Kecemasan	3	5																		
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																		
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																		
Bebas dari suara tambahan	2	4																		

17. Implementasi

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi
1	14 Juni 2017 09.30 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memberikan terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan bisolvon 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
2	15 Mei 2017 15.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan bisolvon 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
3	16 Mei 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan bisolvon 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada

18. Evaluasi

Diagnosa	Evaluasi hari pertama (14 Juni 2017)	Evaluasi hari kedua (15 Juni 2017)	Evaluasi hari ketiga (16 Juni 2017)																																													
Bersihan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	S : - Ibu pasien mengatakan An. A masih sering batuk dahak, dahak keluar sedikit. O : - An. A terlihat masih sering batuk, terdengar nggrogk-nggrogk - Masih terpasang O₂ 1 liter/menit - RR 34 x/mnt, nadi 96 x/menit, suhu 36,8 ° C A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan - Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan An. A masih batuk dan dahak keluar agak banyak, bisa tidur juga O : - An. A terlihat masih sering batuk. Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Tidak terpasang oksigen - Dahak sudah berkurang - RR 30 x/m, nadi 92 x/m, suhu 36,6 A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang , dahak sudah berkurang, lebih tenang bisa istirahat O : - Terlihat lebih segar - An. A terlihat masih batuk. - Dahak sudah berkurang - Tidak terpasang O₂ - RR 28 x/m, nadi 94 x/m, suhu 36,8 A : Masalah Teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat	Indikator	IR	ER	Kecemasan	4	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4	Bebas dari suara tambahan	3	4
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	4	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4																																														
Bebas dari suara tambahan	3	4																																														

	P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien saat dilakukan tindakan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran dahak klien	5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien dan membantu saat dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi	3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk menemani klien. - Motivasi keluarga dan klien untuk menghindari pencetus timbulnya batuk. - Perawat : Observasi pengeluaran sputum
--	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. KH DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BROKHOPNEUMONIA
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Titin
Tanggal pengkajian : 15 Juli 2017
Pukul : 09.00 WIB
No RM : 051954

1. Identitas pasien

Nama : An. KH
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 16 Mei 2016
Usia : 11 bulan
Nama ayah/ibu : Tn. A
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan Swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Bronkhopneumonia ec TB pulmo

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan an. KH batuk $\pm$ 1 minggu, dahak susah keluar

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke puskesmas dan kadang ke dokter kandungan.
- b. Intranatal : Ibu pasien mengatakan saat itu dirumah sudah terasa kenceng-kenceng dan keluar air ketuban, sehingga langsung dibawa ke bidan dekat rumah lalu dirujuk ke RS lalu dilakukan SC. Lahir an. KH dengan berat 2900 gram panjang 48 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan kadang ke ke dokter anak kalo sakit.

4. Riwayat masa lampau

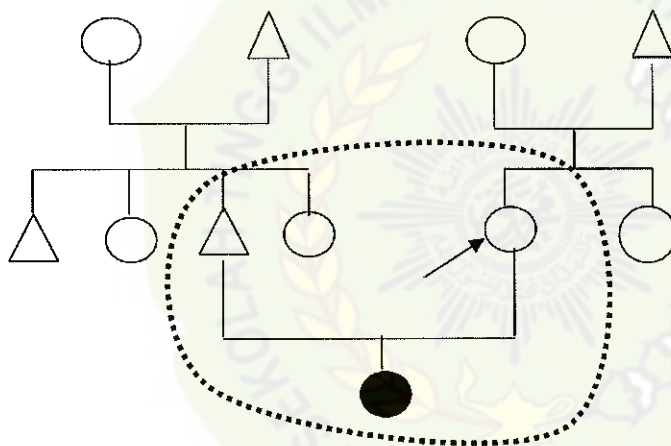
- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien baru pertama kali ini sakit
- b. Pernah dirawat di rumah sakit: Tidak
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah

5. Imunisasi : imunisasi lengkap

6. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya sekitar 3 bulan yang lalu batuk-batuk juga tapi sudah sembuh.

7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

8. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
 - b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 - c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
 - d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
 - e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore
9. Pola kesehatan fungsional Gordon
- a. Persepsi kesehatan
Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya jika sakit ke bidan atau ke dokter.
Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.
 - b. Nutrisi metabolik
Sebelum sakit : An. KH masih minum ASI kadang ditambah bubur.
Setelah sakit : An. KH masih mau minum ASI tapi ga sebanyak saat sehat.
 - c. Eliminasi
Sebelum sakit : pasien bab 2x/hari, ganti pampers 3-5 kali/hari
Setelah sakit : pasien 1x bab
 - d. Activity/ exercise
Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah
Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang
 - e. Kognitif
Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan
Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan
 - f. Istirahat dan tidur
Sebelum sakit : pasien bias any kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam
Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan minta digendong kalo tidur sekitar 6 jam.
 - g. Self Perception
Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : perempuan normal

Setelah sakit : perempuan tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

10. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Bronkhopneumonia ec TB pulmo

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring As

e. Obat-obatan :

Pirexin 3x1

Lapixim 250mg/12 jam

Ranitidin injeksi 2x 1/3 ampul

Sagestam 4 mg/12 jam

L bio 3x 1 scht

Nebul 3x1

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : inhalasi dan fisioterapi dada

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 15 Juli 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		

Hemoglobin	11,3 - 14, 1	11.2
Hematrokit	33 – 41	45.0
Trombosit	150.000-450.000	250.000
Leukosit	5000-10000	H 12.600
MCV	79,0 – 99,0	L 75,6
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,1
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0
Batang	2,0 – 4,0	L 0
Limposit	25,0 – 40,0	5
Monosit	2,0 – 8,0	5
Widal		
Salmonella typhi O	Negativ	Positif 1/80

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

13. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis

b. TB/BB :

TB : 86 cm

BB : 10,3 kg

c. Lingkar kepala:

52 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, pupil normal, sclera anemis, konjungtiva anemis, fisis 6/6, tidak memakai alat bantu penglihatan.

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengkuik :

Tidak ada kaku tengkuik

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

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

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : terdapat bunyi nafas ronkhi, irama nafas ireguler

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 37,9 °c

Nadi : 106 x/menit

RR : 36 x/menit

14. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
15 Juli 2017 10.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. MS batuk, demam juga. DO : - RR 36 x/menit, nadi 106 x/m, suhu 37,9 C - Terdengar suara wheezing dan ronkhi - An. KH terlihat batuk, terdengar suara nggrok-nggrok - Terpasang O2 nasal 1 liter/m	Penumpukan secret di jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

15. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret di jalan nafas

16. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC														
1	15 Juli 2017 12.00 WTB	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	Setelah keperawatan dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil : <i>Status: Airway Patency</i>	tindakan	<i>Airway Management (Managemen jalan nafas)</i> 1. Auskultasi dada, catat adanya suara tambahan 2. Posisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan lingkungan yang kondusif 4. Berikan oksigenasi bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi. 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi uap															
			<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4		
Indikator	IR	ER																		
Kecemasan	3	5																		
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5																		
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																		
Bebas dari suara tambahan	2	4																		
			Keluhan ekstrim 1. Keluhan berat 2. Keluhan sedang 3. Keluhan ringan 4. Tidak ada keluhan																	

17. Implementasi

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi
1	16 Juli 2017 09.30 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memberikan terapi oksigenasi 1 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi 5. Melakukan fisioterapi dada
2	17 Juli 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 1 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi 5. Melakukan fisioterapi dada
3	18 Juli 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 1 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi 5. Melakukan fisioterapi dada

18. Evaluasi

Diagnosa	Evaluasi hari pertama (16 Juli 2017)	Evaluasi hari kedua (17 Juli 2017)	Evaluasi hari ketiga (18 Juli 2017)
----------	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	S : Ibu pasien mengatakan An. MS masih batuk O : An. MS terlihat masih sering batuk, terdengar nggrogk-nggrogk - Masih terpasang O₂ 1 liter/menit - RR 32 x/mnt, nadi 102 x/menit, suhu 36,8 °C A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien saat dilakukan tindakan nebulisasi dan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : Ibu pasien mengatakan An. MS batuk berkurang O : An. MS terlihat masih batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Terpasang oksigen 1 liter/menit - RR 28 x/m, nadi 104x/m, suhu 36,4 A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : Keluarga : motivasi keluarga	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : Ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang, an. KH bisa tidur, tenang O : An. MS terlihat batuk . - Suara nggrogk-nggrogk berkurang - Dahak sudah berkurang - terpasang oksigen 1 liter/menit - RR 30 x/m, nadi 96 x/m, suhu 36,0 A : Masalah Teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : Keluarga : motivasi keluarga	Indikator	IR	ER	Kecemasan	4	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4	Bebas dari suara tambahan	3	4
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	4	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4																																														
Bebas dari suara tambahan	3	4																																														

	fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran dahak klien	untuk selalu menemani klien dan membantu saat dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi	untuk menemani klien. - Motivasi keluarga dan klien untuk menghindari pencetus timbulnya batuk. - Perawat : Observasi pengeluaran sputum
--	---	---	--



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BROKHOPNEUMONIA
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Titin
Tanggal pengkajian : 24 Mei 2017
Pukul : 09.00 WIB
No RM : 054213

1. Identitas pasien

Nama : An. H
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 26 Agustus 2014
Usia : 3 tahun
Nama ayah/ibu : Tn. M
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Karyawan swasta
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Bronkhopneumoni

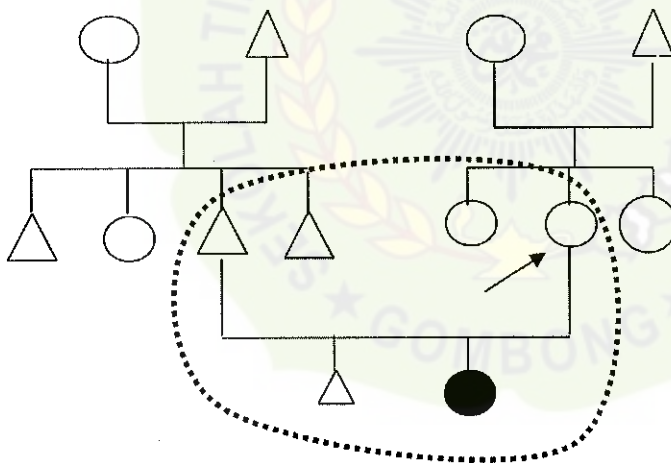
2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan an. H batuk kurang lebih 2 minggu, sudah berobat ke puskesmas tapi belum sembuh dan semalem sampai sesak sehingga langsung dibawa ke RSUD.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan dan ke puskesmas dan kadang ke dokter kandungan.
- b. Intranatal : Ibu pasien mengatakan saat itu dirumah sudah terasa kenceng-kenceng perutnya, sehingga langsung dibawa ke bidan dekat rumah. Tidak lama setelah itu terjadi persalinan spontan lahir dengan berat 3450 gram panjang 52 cm usia kehamilan 40 minggu.

- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan kadang ke puskesmas kalo sakit.
4. Riwayat masa lampau
- Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah berobat ke poli anak saat usia 2 tahun karena batuk, setelah itu ga pernah berobat ke dokter anak lagi.
 - Pernah dirawat di rumah sakit: Tidak
 - Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada
 - Tindakan operasi : Belum pernah
 - Alergi : tidak ada
 - Kecelakaan : Tidak pernah
5. Imunisasi : campak (+), TT(-), BCG (-), DPT (+), Polio (+)
6. Riwayat Keluarga
- Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya sekitar 3 bulan lalu batuk tapi sudah sembuh.
7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji

***** : Tinggal serumah

8. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

9. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dan saya yang menyuapinya dengan menu nasi dan sayur atau ayam yang diblender, minum air putih,

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs dan minum air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 5-7 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab dari kemarin

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien bias any kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan minta digendong kalo tdur sekitar 6 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Laki-laki normal

Setelah sakit : Laki-laki tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

10. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Bronkhopneumonia

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse D5 ½ Ns

e. Obat-obatan :

Cortidex 3x ½ ampul

Cefotaxime 2x 300 mg

Ranitidin injeksi 2x ½ ampul

Sagestam 8 mg/12 jam

Nebul combiven ½ ampul/12 jam

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : inhalasi dan fisioterapi dada

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 13 Juni 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,3 - 14, 1	13,9
Hematrokit	33 – 41	46,5
Trombosit	150.000-450.000	373.000
Leukosit	5000-10000	H 11.800
MCV	79,0 – 99,0	L 76,1
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,5
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0
Batang	2,0 – 4,0	L 0
Limposit	25,0 – 40,0	39
Monosit	2,0 – 8,0	8

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

13. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah

b. TB/BB :

TB : 83 cm

BB : 10,6 kg

c. Lingkar kepala:

52 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, pupil normal, sclera anemis, konjungtiva anemis, fisis 6/6, tidak memakai alat bantu penglihatan.

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengukuk :

Tidak ada kaku tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebelah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

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

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : terdapat bunyi nafas wheezing dan ronkhi, irama nafas ireguler

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 37,9 °c

Nadi : 108 x/menit

RR : 36 x/menit

14. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
24 Mei 2017 10.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. H batuk kurang lebih 2 minggu, sudah berobat ke puskesmas tapi belum sembuh dan semalem sampai sesak sehingga langsung dibawa ke RSUD. DO : - RR 36 x/menit, nadi 108 x/m, suhu 37,9 C - Terdengar suara wheezing dan ronkhi - An. H terlihat batuk, terdengar suara nggrogk-nggrogk - Terpasang O2 nasal 2liter/m	Penumpukan secret di jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

15. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret di jalan nafas

16. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC														
1	24 Mei 2017 12.00 WIB	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	Setelah perawatan dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil : <i>Status: Airway Patency</i>	<i>Airway Management (Management jalan nafas)</i> 1. Auskultasi dada, catat adanya suara tambahan 2. Posisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan lingkungan yang kondusif 4. Berikan oksigenasi bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi. 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi uap																
			<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keluhan ekstrim 1. Keluhan berat 2. Keluhan sedang 3. Keluhan ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4		
Indikator	IR	ER																		
Kecemasan	3	5																		
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5																		
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																		
Bebas dari suara tambahan	2	4																		

17. Implementasi

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi
1	25 Mei 2017 09.30 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memberikan terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
2	26 Mei 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
3	27 Mei 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada

18. Evaluasi

Diagnosa	Evaluasi hari pertama (25 Mei 2017)	Evaluasi hari kedua (26 Mei 2017)	Evaluasi hari ketiga (27 Mei 2017)																																													
Bersihan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	S : - Ibu pasien mengatakan An. H masih batuk dahak, dahak keluar sedikit. O : - An. H terlihat masih sering batuk, terdengar nggrogk-nggrogk - Masih terpasang O₂ 2 liter/menit - RR 34 x/mnt, nadi 98 x/menit, suhu 36,8 ° C A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ektrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan - Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan An. H masih batuk dan dahak keluar agak banyak, bisa tidur juga O : - An. H terlihat masih sering batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Masih terpasang O₂ 2 liter/menit - RR 30 x/m, nadi 96 x/m, suhu 36,6 A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ektrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang , dahak sudah berkurang, lebih tenang bisa istirahat O : - An. H terlihat masih batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Masih terpasang O₂ 2 liter/menit - RR 28 x/m, nadi 96 x/m, suhu 36,8 A : Masalah Teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ektrim - Keluhan berat	Indikator	IR	ER	Kecemasan	4	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4	Bebas dari suara tambahan	3	4
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	4	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4																																														
Bebas dari suara tambahan	3	4																																														

	P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien saat dilakukan tindakan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran dahak klien	5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien dan membantu saat dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi	3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk menemani klien. - Motivasi keluarga dan klien untuk menghindari pencetus timbulnya batuk. - Perawat : Observasi pengeluaran sputum
--	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. AZ DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BROKHOPNEUMONIA
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Titin
Tanggal pengkajian : 20 Juni 2017
Pukul : 09.00 WIB
No RM : 052668

1. Identitas pasien

Nama : An. AZ
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 12 Februari 2011
Usia : 6 tahun
Nama ayah/ibu : Tn. S
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Buruh Tani
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Bronkhopneumoni

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan an. AZ batuk kurang lebih 1 minggu, sudah berobat ke dokter tapi belum sembuh disertai sesak sehingga langsung dibawa ke RSUD.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan dan ke puskesmas dan kadang ke dokter kandungan.
- b. Intranatal : Ibu pasien mengatakan saat itu dirumah sudah terasa kenceng-kenceng perutnya, sehingga langsung dibawa ke bidan dekat rumah. Tidak lama setelah itu terjadi persalinan spontan lahir dengan berat 2800 gram panjang 46 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan kadang ke puskesmas kalo sakit.

4. Riwayat masa lampau

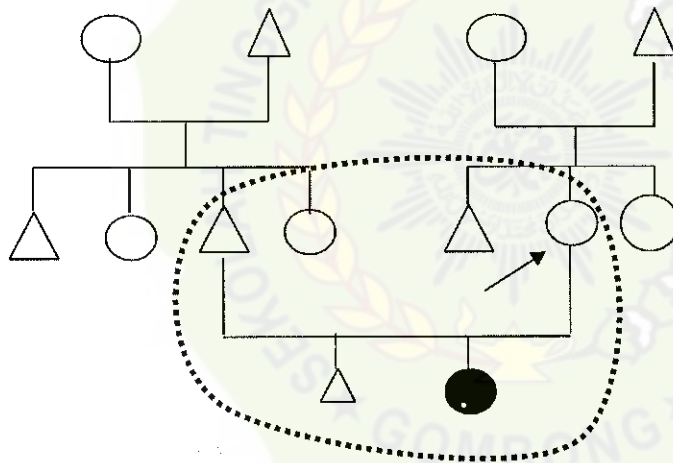
- a. Riwayat penyakit dahulu : Pasien pernah berobat ke poli anak saat usia 2 tahun karena batuk, setelah itu ga pernah berobat ke dokter anak lagi.
- b. Pernah dirawat di rumah sakit: Tidak
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada
- d. Tindakan operasi : Belum pernah
- e. Alergi : tidak ada
- f. Kecelakaan : Tidak pernah

5. Imunisasi : campak (+), TT(+), BCG (+), DPT (+), Polio (+)

6. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya sekitar 3 bulan lalu batuk tapi sudah sembuh.

7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- △ : Perempuan
- ┌ : Menikah
- └ : Keturunan
- : Pasien
- ↗ : Yang dikaji
- : Tinggal serumah

8. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

9. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dengan menu nasi dan sayur atau ayam, minum air putih, susu, An AZ tidak punya riwayat alergi makanan.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs dan minum air putih atau susu

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 1x/hari, bak sampai 5-7 x/hari

Setelah sakit : pasien belum bab dari kemarin

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien biasanya kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan kalo tdur sekitar 6 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Laki-laki normal

Setelah sakit : Laki-laki tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

10. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Bronkhopneumonia

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring As

e. Obat-obatan :

Cortidex 3x ½ ampul

Cefotaxime 2x 750 mg

Ranitidin injeksi 2x ½ ampul

Sagestam 15 mg/12 jam

Nebul bisolvon 10 tetes/12 jam

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : inhalasi dan fisioterapi dada

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 20 Juni 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,3 - 14, 1	13,0
Hematrokit	33 – 41	37,8
Trombosit	150.000-450.000	408.000
Leukosit	5000-10000	H 11.800
MCV	79,0 – 99,0	L 75,6
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,1
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0
Batang	2,0 – 4,0	L 0
Limposit	25,0 – 40,0	5
Monosit	2,0 – 8,0	5

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

13. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis, gelisah

b. TB/BB :

TB : 134 cm

BB : 28 kg

c. Lingkar kepala:

52 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga,pupil normal, sclera anemis, konjungtiva anemis, fisis 6/6, tidak memakai alat bantu penglihatan.

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengkuik :

Tidak ada kaku tengkuik

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebalah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

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

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : terdapat bunyi nafas wheezing dan ronkhi, irama nafas ireguler

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 37,9 °C

Nadi : 108 x/menit

RR : 36 x/menit

14. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
20 Juni 2017 10.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. H batuk kurang lebih 2 minggu, sudah berobat ke puskesmas tapi belum sembuh dan semalem sampai sesak sehingga langsung dibawa ke RSUD. DO : - RR 36 x/menit, nadi 108 x/m, suhu 37,9 C - Terdengar suara wheezing dan ronkhi - An. H terlihat batuk, terdengar suara nggrogk-nggrogk - Terpasang O2 nasal 2liter/m	Penumpukan secret di jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

15. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret di jalan nafas

16. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC	NIC															
1	20 Juni 2017 12.00 WIB	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil : <i>Status: Airway Patency</i> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/menit)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keluhan ekstrim 1. Keluhan berat 2. Keluhan sedang 3. Keluhan ringan 4. Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/menit)	2	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	<i>Airway Management (Managemen jalan nafas)</i> 1. Auskultasi dada, catat adanya suara tambahan 2. Posisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan lingkungan yang kondusif 4. Berikan oksigenasi bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi. 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi uap
Indikator	IR	ER																	
Kecemasan	3	5																	
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/menit)	2	5																	
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																	
Bebas dari suara tambahan	2	4																	

17. Implementasi

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi
1	21 Juni 2017 09.30 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memberikan terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
2	22 Juni 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
3	23 Juni 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada

18. Evaluasi

Diagnosa	Evaluasi hari pertama (21 Juni 2017)	Evaluasi hari kedua (22 Juni 2017)	Evaluasi hari ketiga (23 Juni 2017)																																													
Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	S : - An. AZ mengatakan An. AZ masih batuk - An. AZ mengatakan sesak sudah berkurang, saat malam batuk berkurang O : - An. H terlihat masih sering batuk, terdengar nggrogk-nggrogk - Masih terpasang O₂ 2 liter/menit - RR 32 x/mnt, nadi 96 x/menit, suhu 36,5 ° C A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - An. AZ mengatakan masih batuk - An. AZ mengatakan sesak berkurang, batuk juga berkurang, sudah tidak pakai oksigen lagi O : - An. AZ terlihat masih sering batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Sudah mencoba tidak pakai oksigen - RR 30 x/m, nadi 90 x/m, suhu 36,6 A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Keluhan ekstrim	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - An. AZ mengatakan batuknya sudah berkurang - An. AZ mengatakan sesak sudah berkurang, , dahak kadang-kadang, kadang gatal ditenggorokan O : - An. AZ terlihat masih batuk. - Suara nggrogk-nggrogk berkurang - Dahak sudah berkurang - Sudah tidak terpasang oksigen - RR 28 x/m, nadi 92 x/m, suhu 36,8 A : Masalah Teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan :	Indikator	IR	ER	Kecemasan	4	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4	Bebas dari suara tambahan	3	4
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	4	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4																																														
Bebas dari suara tambahan	3	4																																														

	5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien saat dilakukan tindakan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran dahak klien	2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien dan membantu saat dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi	1. Keluhan ekstrim 2. Keluhan berat 3. Keluhan sedang 4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk menemani klien. - Motivasi keluarga dan klien untuk menghindari pencetus timbulnya batuk. - Perawat : Observasi pengeluaran sputum
--	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. MS DENGAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BROKHOPNEUMONIA
DI RUANG CATELIYA RSUD CILACAP

A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Nama Pengkaji : Titin
Tanggal pengkajian : 05 Juli 2017
Pukul : 09.00 WIB
No RM : 012004

1. Identitas pasien

Nama : An. MS
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 24 Mei 2015
Usia : 2 Tahun
Nama ayah/ibu : Tn. K.
Pendidikan ayah : SMK
Pekerjaan ayah : Buruh
Pendidikan Ibu : SMA
Pekerjaan ibu : IRT
Diagnosa medis : Bronkhopneumoni

2. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan an. MS batuk, demam juga.

3. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- a. Prenatal : Saat kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan dan ke puskesmas dan kadang ke dokter kandungan.
- b. Intranatal : Ibu pasien mengatakan saat itu dirumah sudah terasa kenceng-kenceng dan keluar air ketuban, sehingga langsung dibawa ke bidan dekat rumah. Tidak lama setelah itu terjadi persalinan spontan lahir dengan berat 2900 gram panjang 49 cm.
- c. Postnatal : pasien rutin diperiksa perkembangannya di posyandu dan kadang ke puskesmas kalo sakit.

4. Riwayat masa lampau

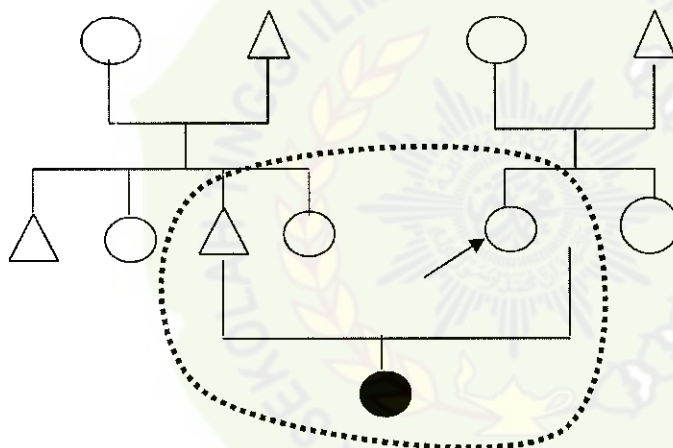
- Riwayat penyakit dahulu : Pasien tidak punya riwayat penyakit bawaan
- Pernah dirawat di rumah sakit: Tidak
- Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada
- Tindakan operasi : Belum pernah
- Alergi : tidak ada
- Kecelakaan : Tidak pernah

5. Imunisasi : campak (+), TT(+), BCG (+), DPT (+), Polio (+)

6. Riwayat Keluarga

Dalam keluarga ada yang menderita sakit seperti pasien yaitu ayahnya sekitar 3 bulan yang lalu batuk-batuk juga tapi sudah sembuh.

7. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
 △ : Perempuan
 □ : Menikah
 ◻ : Keturunan
 ● : Pasien
 ↗ : Yang dikaji
 : Tinggal serumah

8. Riwayat Psikososial

- a. Yang mengasuh : Ibu dan ayah pasien
- b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan teman sebaya : Baik
- d. Pembawaan secara umum : normal sesuai dengan usia perkembangan
- e. Lingkungan rumah : bersih, rutin membersihkan pagi dan sore

9. Pola kesehatan fungsional Gordon

a. Persepsi kesehatan

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

Setelah sakit : ibu pasien mengatakan memberikan obat yang diminum sesuai jam pemberian obat.

b. Nutrisi metabolik

Sebelum sakit : Setiap hari pasien makan dirumah 3x sehari dan saya yang menyuapinya dengan menu nasi dan sayur atau ayam yang diblender, minum air putih, An MS tidak punya riwayat alergi makanan.

Setelah sakit : Pasien hanya makan 5 suapan menu makanan yang diberikan dari rs dan minum air putih

c. Eliminasi

Sebelum sakit : pasien bab 2x/hari, bak sampai 5-7 x/hari

Setelah sakit : pasien 1x bab

d. Activity/ exercise

Sebelum sakit : pasien dapat beraktifitas seperti biasa dirumah

Setelah sakit : pasien lebih sering nangis kalo ada perawat yang datang

e. Kognitif

Sebelum sakit : pasien belum mampu mengambil keputusan

Setelah sakit : pasien saat ini belum bisa mengambil keputusan

f. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien bias any kalo dirumah tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 2 jam

Setelah sakit : pasien lebih sering tidur dan minta digendong kalo tidur sekitar 6 jam.

g. Self Perception

Sebelum sakit : pasien merasa aman dalam pelukan ibunya dan maunya digendong

Setelah sakit : pasien sering nangis dan takut kalo ada perawat datang ke kamar

h. Peran Hubungan

Sebelum sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

Setelah sakit : hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik

i. Seksual Reproduksi

Sebelum sakit : Laki-laki normal

Setelah sakit : Laki-laki tidak terpasang DC

j. Koping atau Toleransi

Sebelum sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

Setelah sakit : pasien belum mampu mempertahankan dirinya

k. Value atau belief

Sebelum sakit : pasien beragama islam dan kadang diajak ikut untuk shalat

Setelah sakit : tidak bisa mengajak pasien untuk latihan shalat

10. Keadaan kesehatan saat ini

a. Diagnosa medis : Bronkhopneumonia

b. Tindakan operasi : pasien belum pernah menjalani operasi

c. Status nutrisi : Baik

d. Status cairan : infuse Ring As

e. Obat-obatan :

Cortidex 3x 1/3 ampul

Lapixim 400mg/12 jam

Ranitidin injeksi 2x 1/2 ampul

Sagestam 8 mg/12 jam

Luminal 2x1

Nebul 1 ampul/12 jam

f. Aktifitas : tanpa gangguan

g. Tindakan keperawatan : inhalasi dan fisioterapi dada

11. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 05 Juli 2017

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil
Darah lengkap		
Hemoglobin	11,3 - 14, 1	12,1
Hematrokit	33 – 41	37,8
Trombosit	150.000-450.000	408.000
Leukosit	5000-10000	H 12.600
MCV	79,0 – 99,0	L 75,6
MCH	27,0 – 31, 0	L 25,1
Eosinofil	2,0 – 4,0	L 0
Batang	2,0 – 4,0	L 0
Limposit	25,0 – 40,0	5
Monosit	2,0 – 8,0	5
Widal		
Salmonella typhi O	Negativ	Positif 1/80

12. Pemeriksaan tingkat perkembangan

Kemandirian dan bergaul : baik

Motorik halus : sesuai dengan tingkat umur

Kognitif dan bahasa : sesuai dengan tahap perkembangan

Motorik kasar : sesuai dengan tahap perkembangan

13. Pemeriksaan fisik :

a. Keadaan umum :

Composmetis

b. TB/BB :

TB : 86 cm

BB : 10,3 kg

c. Lingkar kepala:

52 cm, kepala bersih

d. Mata :

Simetris, letak sejajar dengan telinga, pupil normal, sclera anemis, konjungtiva anemis, fisis 6/6, tidak memakai alat bantu penglihatan.

e. Hidung :

Simetris, septum berada ditengah, tidak ada pernafasan cuping hidung, polip (-), sekret/keluaran (-)

f. Mulut :

Mukosa bibir kering, tidak ada karies gigi pada gigi seri atas

g. Telinga :

Simetris, terdapat serumen

h. Tengkuk :

Tidak ada kaku tengkuk

i. Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dada, P:A = 2:1, tidak ada nyeri tekan

j. Jantung :

Inspeksi : simetris, posterior anterior 2:1, iktus kordis berada dikiri

Palpasi : iktus kordis teraba disebelah kiri (teraba getaran)

Perkusi : ICS2 kanan, ICS2-ICS5 kiri suara redup

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

k. Paru-paru :

Inspeksi : tidak ada retraksi, posterior:anterior = 2:1

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

Perkusi : iCS1-ICS6 kanan/kiri sonor

Auskultasi : terdapat bunyi nafas ronkhi, irama nafas ireguler

l. Perut :

Inspeksi : simetris, umbilikus ditengah, tidak ada asites

Auskultasi : bising usus 15x permenit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara timpani

m. Punggung :

Tidak ada spinabifida dan pilanidal dimple

n. Genetalia :

Tidak ada kelainan

o. Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus dikiri

Bawah : tidak ada edema

p. Kulit :

Warna kulit sawo matang, turgor kulit < 3 detik

q. Tanda vital :

Suhu : 38,1 °c

Nadi : 102 x/menit

RR : 34 x/menit

14. Analisa data

Tanggal	Analisa data	Etiologi	Masalah
05 Juli 2017 10.00 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan an. MS batuk, demam juga. DO : - RR 34 x/menit, nadi 102 x/m, suhu 38,1 C - Terdengar suara wheezing dan ronkhi - An. MS terlihat batuk, terdengar suara nggrok-nggrok - Terpasang O2 nasal 1 liter/m	Penumpukan secret di jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

15. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d penumpukan secret di jalan nafas

16. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	NOC			NIC														
1	05 Juli 2017 12.00 WIB	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	Setelah keperawatan dilakukan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif, dengan kriteria hasil : <i>Status: Airway Patency</i>	<i>Airway Management (Managemen jalan nafas)</i> 1. Auskultasi dada, catat adanya suara tambahan 2. Posisikan klien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 3. Berikan lingkungan yang kondusif 4. Berikan oksigenasi bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. 6. Monitor status respirasi dan oksigenasi. 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi uap																
			<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>			Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4
Indikator	IR	ER																		
Kecemasan	3	5																		
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	2	5																		
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																		
Bebas dari suara tambahan	2	4																		
			Keluhan ekstrim 1. Keluhan berat 2. Keluhan sedang 3. Keluhan ringan 4. Tidak ada keluhan																	

17. Implementasi

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi
1	06 Juli 2017 09.30 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memberikan terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
2	07 Juli 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada
3	08 Juli 2017 10.00 wib	Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memonitor tanda tanda vital pasien 3. Memonitor terapi oksigenasi 2 liter/menit 4. Melakukan terapi nebulisasi dengan combiven 0,5 cc 5. Melakukan fisioterapi dada

18. Evaluasi

Diagnosa	Evaluasi hari pertama (06 Juli 2017)	Evaluasi hari kedua (07 Juli 2017)	Evaluasi hari ketiga (08 Juli 2017)																																													
Bersihkan jalan nafas b.d penumpukan secret di jalan nafas	S : - Ibu pasien mengatakan An. MS masih batuk O : - An. MS terlihat masih sering terdengar nggrogk-nggrogk - Masih terpasang O₂ 1 liter/menit - RR 32 x/mnt, nadi 98 x/menit, suhu 37,8 ° C A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan - Tidak ada keluhan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan An. MS masih batuk dan sesak berkurang O : - An. MS terlihat masih sering batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Terpasang oksigen 1 liter/menit - RR 30 x/m, nadi 100 x/m, suhu 37,6 A : Masalah belum Teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat - Keluhan sedang	Indikator	IR	ER	Kecemasan	3	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4	Bebas dari suara tambahan	2	4	S : - Ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang O : - An. MS terlihat masih batuk. - Masih terdengar nggrogk-nggrogk - Dahak sudah berkurang - Tidak terpasang oksigen - RR 28 x/m, nadi 96 x/m, suhu 36,2 A : Masalah Teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Pengeluaran sputum pada jalan nafas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Bebas dari suara tambahan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : - Keluhan ekstrim - Keluhan berat - Keluhan sedang - Keluhan ringan	Indikator	IR	ER	Kecemasan	4	5	Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5	Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4	Bebas dari suara tambahan	3	4
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	3	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	3	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	2	4																																														
Bebas dari suara tambahan	2	4																																														
Indikator	IR	ER																																														
Kecemasan	4	5																																														
Frekuensi pernafasan sesuai yang diharapkan (RR = 20-26 x/ menit)	4	5																																														
Pengeluaran sputum pada jalan nafas	3	4																																														
Bebas dari suara tambahan	3	4																																														

	P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien saat melakukan tindakan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi serta pantau pengeluaran dahak klien	4. Keluhan ringan 5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk selalu menemani klien dan membantu saat dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada - Perawat : lanjutkan intervensi	5. Tidak ada keluhan P : - Keluarga : motivasi keluarga untuk menemani klien. - Motivasi keluarga dan klien untuk menghindari pencetus timbulnya batuk. - Perawat : Observasi pengeluaran sputum
--	--	--	--

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Tika
NIM :
JUDUL :

PENGUJI

: 1.

2. Wuri Utami

3.

BAB	HAL	SARAN	PARAF
1	5	Tujuan umum dan tujuan khusus	✍
2	7	A. Konsep dasar masalah kep Pengkuan Tanda gejala } Jalan nafas pada Patofisiologi } BP	
		B. Asuhan kep berdasarkan Teori Pengkajian pasien pada BP Diagnosa kep Intervensi kep } Disertai kutipan ±	
	28	Rapikan di bag intervensi	
	58	Analisa Masalah kep → tidak perlu menambahkan tindakan kep	
	60	penulisan kutipan - Abstrak ut di buat sesuai buku panduan - Daftar pustaka blm terlampir	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Titin Indriany
NM : A31600974
PENGUJI : Nurlela M. Kep
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan *Bronkhopneumonia* Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

No	Tanggal	Hasil Konsul	Paraf
1	26/8/2017	- Referensi 10 tahun - Abstrak bahasa Inggrisnya.	

Mengetahui,

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Titin Indriany
NM : A31600974
PENGUJI : Nurlela M. Kep
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan *Bronkhopneumonia* Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

No	Tanggal	Hasil Konsul	Paraf
1		Pembahasan fts pengkajian & evaluasi Perbaiki pembahasan fts & Nebu dan fts dada.	

Mengetahui,

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Titin Indriany
NM : A31600974
PENGUJI : Nurlela M. Kep
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan *Bronkhopneumonia* Di Ruang Cateliya Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

No	Tanggal	Hasil Konsul	Paraf
1		Sumber pustaka . BAB 3 di revisi di perhatikan Kata 2 - BAB 4 diagnosa tidak perlu di cantumkan intervensi, - intervensi di jelaskan y/ kelompok umur, bagaimana cara mengurangi efek hospitalisasi	

Mengetahui,