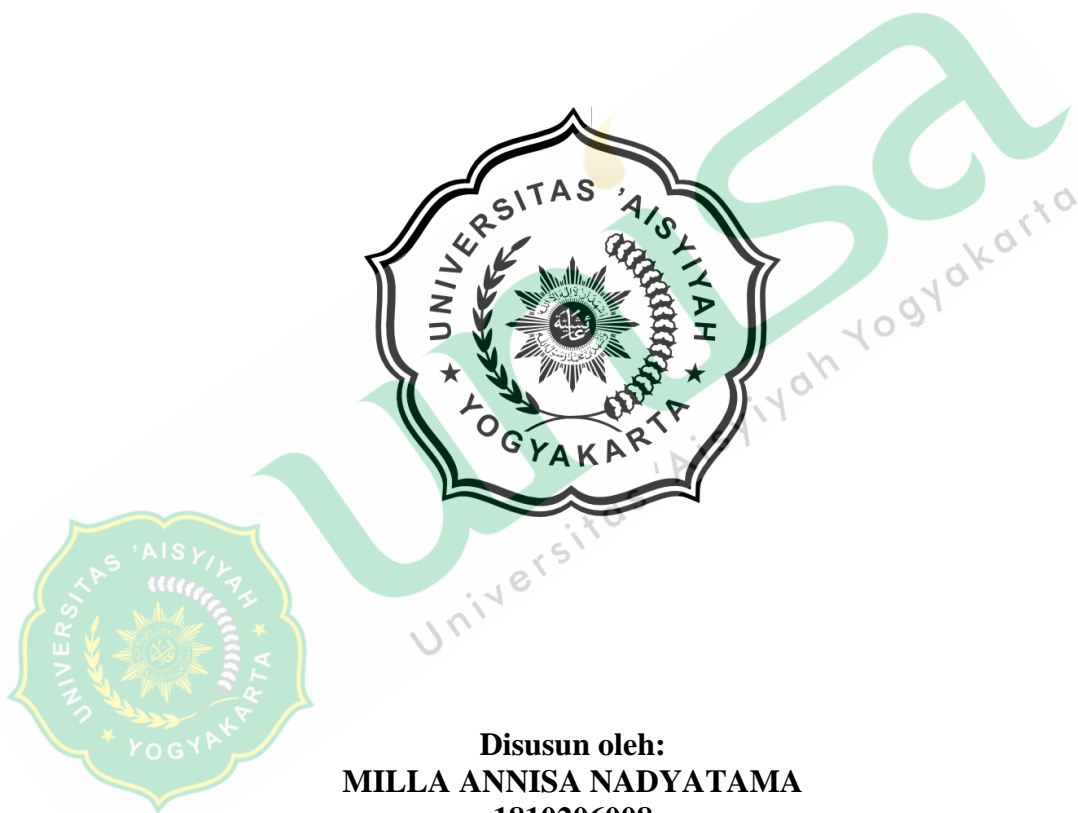


**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
KASUS BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL
AL-IKHLAS RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

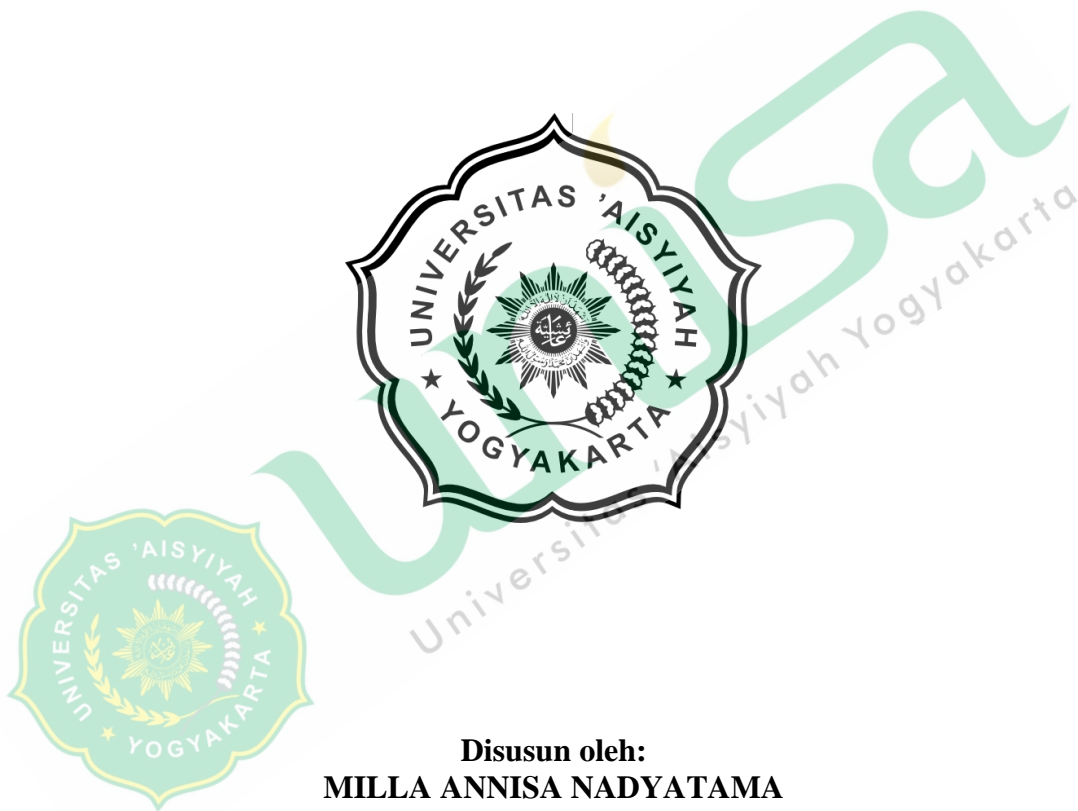


**Disusun oleh:
MILLA ANNISA NADYATAMA
1810206008**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
KASUS BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL
AL-IKHLAS RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun oleh:
MILLA ANNISA NADYATAMA
1810206008**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
KASUS BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL
AL-IKHLAS RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ners
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
MILLA ANNISA NADYATAMA
1810206008

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA
KASUS BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL
AL-IKHLAS RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun oleh:
MILLA ANNISA NADYATAMA
1810206008**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada Tanggal
15 Januari 2019



1. Penguji I : Kustiningsih, M.Kep., Sp.Kep.An

2. Penguji II : Istinengtiyas Tirta Suminar, M.Kep.

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini penyusun menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk laporan kasus lain atau untuk memperoleh gelar ners pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 15 Januari 2019



Milla Annisa Nadyatama



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alamiin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini, dengan judul “Laporan Asuhan Keperawatan Anak dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Kasus Bronkopneumonia di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul”.

Karya ilmiah akhir ners ini dapat tersusun atas bimbingan dan bantuan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Istinenngtiyas Tirta Suminar, M.Kep., selaku pembimbing karya ilmiah akhir ners yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Kustiningsih, M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji I yang memberikan masukan yang sangat penting untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Noviana Samodrawati, S.Kep., Ns., selaku pembimbing lapangan karya ilmiah akhir ners yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Direktur RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan izin untuk melaksanakan laporan kasus.
8. Pasien, perawat dan seluruh staff bangsal Al-Ikhlas yang telah bersedia meluangkan waktunya guna membantu terselesaikannya laporan kasus ini.
9. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moral serta materi sehingga memperlancar tersusunnya karya ilmiah akhir ners ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dan teman-teman kelompok B4 yang saya cintai.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini jauh dari sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan karya ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, 15 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN DEPAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. <i>Pathways</i>	27
C. Metode Penelitian	28
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Data Kasus Kelolaan	31
B. Data Senjang Pada Kasus	72
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	83
B. Analisis Pengkajian	83
C. Analisis Diagnosis Keperawatan	90
D. Analisis Intervensi Keperawatan	93
E. Analisis Implementasi	97
F. Analisis Evaluasi	101
G. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	103
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Data Umum Pasien.....	31
Tabel 3.2	Keluhan Utama.....	31
Tabel 3.3	Riwayat Kehamilan dan Kelahiran.....	31
Tabel 3.4	Riwayat Kesehatan Masa Lampau.....	32
Tabel 3.5	Riwayat Keluarga (Genogram).....	33
Tabel 3.6	Riwayat Sosial.....	33
Tabel 3.7	Kebutuhan Dasar.....	34
Tabel 3.8	Pengkajian Jatuh Skala <i>Humpty Dumpty</i>	35
Tabel 3.9	Kesehatan Saat ini.....	36
Tabel 3.10	Pemeriksaan Fisik.....	36
Tabel 3.11	Informasi Lain.....	37
Tabel 3.12	<i>Discharge Planning</i>	38
Tabel 3.13	Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 1 dan 2	38
Tabel 3.14	Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 2	38
Tabel 3.15	Hasil Laboratorium Sampel Urine Kasus 2	39
Tabel 3.16	Hasil Laboratorium Sampel Tinja Kasus 2	39
Tabel 3.17	Hasil <i>Foto Thorax</i>	39
Tabel 3.18	Farmakoterapi.....	40
Tabel 3.19	Analisa Data.....	41
Tabel 3.20	Prioritas Diagnosis Keperawatan.....	43
Tabel 3.21	Rencana Intervensi Keperawatan Kasus 1.....	44
Tabel 3.22	Rencana Intervensi Keperawatan Kasus 2.....	47
Tabel 3.23	Implementasi kasus 1.....	49
Tabel 3.24	Implementasi kasus 2.....	55
Tabel 3.25	Evaluasi kasus 1.....	58
Tabel 3.26	Evaluasi kasus 2.....	67
Tabel 3.27	Data Senjang Identitas Umum Pasien.....	72
Tabel 3.28	Data Senjang Keluhan Utam.....	72
Tabel 3.29	Data Senjang Riwayat Kesehatan Masa Lampau.....	72
Tabel 3.30	Data Senjang Riwayat Keluarga.....	73
Tabel 3.31	Data Senjang Kesehatan Saat Ini.....	73
Tabel 3.32	Data Senjang Pemeriksaan Fisik.....	73
Tabel 3.33	Data Senjang Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 1 dan 2	74
Tabel 3.34	Data Senjang Hasil <i>Foto Thorax</i>	74
Tabel 3.35	Data Senjang Farmakoterapi	74
Tabel 3.36	Data Senjang Implementasi kasus 1.....	76
Tabel 3.37	Data Senjang Implementasi kasus 2.....	78
Tabel 3.38	Data Senjang Evaluasi kasus 1.....	80
Tabel 3.39	Data Senjang Evaluasi kasus 2.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathways</i> Bronkopneumonia.....	27
---	----



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Time Schedule*
Lampiran 2 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA KASUS BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL AL-IKHLAS RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Milla Annisa Nadyatama², Istinengtiyas³, Noviana Samodrawati⁴

INTISARI

Latar belakang: Penyakit bronkopneumonia salah satu penyebab kematian bayi dan balita nomer urut ke tiga, setelah jantung dan penyakit infeksi. Penderita pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia menurut Riskesdas (2013) sebanyak 13,6% pada usia 0-11 bulan, 21,7% pada usia 12-23 bulan. Pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah sering dijumpai kendala berupa ketidakmampuan mengeluarkan sekret, karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah, sehingga mengakibatkan masalah pada kebersihan jalan napas. Melihat situasi tersebut, masih perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita.

Tujuan: Untuk membandingkan dua kasus asuhan keperawatan anak pada bronkopneumonia dengan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Bangsal Al-Ikhlas RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi dan wawancara selama 4 hari. Sampel yang digunakan adalah 2 anak dengan usia 10 bulan 26 hari dan 2 tahun 4 hari yang terdiagnosis bronkopneumonia dengan diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Hasil: Hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan dengan keluhan utama batuk yang lama disertai dahak sulit keluar dan suara napas terdengar ronkhi. Diagnosis yang muncul pada kedua kasus yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan napas. Hasil intervensi yang telah diberikan pada kedua kasus terdapat persamaan dan perbedaan. Perbedaan lamanya asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua kasus disebabkan karena usia, tingkat keparahan, dan prosedur perawatan yang dibutuhkan. Asuhan keperawatan kasus 1 dilakukan selama 4 hari sedangkan pada kasus 2 dilakukan selama 3 hari.

Kesimpulan dan Saran: Evaluasi yang didapatkan pada kasus 1 dan 2 dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat teratasi. Bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia harus selalu mencermati gejala, tanda, perjalanan penyakit dan temuan hasil laboratorium untuk mengetahui derajat keparahan penyakit.

Kata kunci : Bronkopneumonia, ketidakefektifan bersihan jalan napas, keperawatan anak

Daftar Pustaka: 48 buku, 6 jurnal

Halaman : x, 110 halaman

¹Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

²Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Pembimbing Lapangan RSU PKU Muhammadiyah Bantul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SKDI) yang dilakukan oleh BKKBN bersama BPS dan Kementerian RI mengatakan bahwa tingginya angka kematian balita rata-rata disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernafasan akut), panas tinggi hingga diare (Anatasia, 2018). Menurut Widagdo (2011) dalam buku masalah dan tatalaksana penyakit infeksi pada anak menyatakan bahwa angka kematian tertinggi di Indonesia pada urutan ke-3 adalah penyakit pernafasan yaitu 12.7% setelah jantung dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi saluran pernafasan akut adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, tanpa atau disertai radang parenkim paru (Sigalingging, 2011). Menurut Sundari, Pratiwi, & Khairudin dalam Jurnal Pendidikan Sains (2014) tentang perilaku tidak sehat ibu yang menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pneumonia pada balita menyebutkan data 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan Rumah Sakit di Indonesia tahun 2009, menempatkan infeksi saluran nafas bagian atas pada urutan pertama dengan total kasus sebanyak 488.794 (Kaunang, Runtunuwu, Wahani, 2016).

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) khususnya pneumonia masih merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita (Sugihartono, 2012). Selain itu, bronkopneumonia juga termasuk penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah 5 tahun (balita) (Alexander dan Anggraeni, 2017). Bronkopneumonia disebut juga dengan pneumonia lobularis karena adanya peradangan di daerah infeksi yang berbercak dengan diameter sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Price, 2012).

Prevalensi penderita pneumonia maupun bronkopneumonia di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) sebanyak 13,6% pada usia 0-11 bulan, 21,7% pada usia 12-23 bulan. Selain itu, Riskesdas melaporkan bahwa kejadian pneumonia pada sebulan terakhir tahun 2007 sebesar 2,1% dan meningkat menjadi 2,7% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007, pada tahun 2010 sebesar 17,5% dan pada tahun 2013 sebesar 18,5% (Badan Pusat Statistik, 2013). Prevalensi kasus penyakit pneumonia

balita di kabupaten Bantul dilaporkan pada tahun 2017 sebanyak 1197 kasus naik dibandingkan tahun 2016 sebanyak 744 kasus, dan telah ditangani (100%) sesuai tatalaksana penanganan pneumonia balita. Kasus terbanyak terdapat di Piyungan sebanyak 159 kasus (Dinkes Kab.Bantul, 2018).

Menurut Misnadiarly (2008) dalam buku penyakit infeksi saluran nafas pneumonia pada anak, orang dewasa, usia lanjut menyatakan bahwa penyakit bronkopneumonia sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya angka kesakitan bronkopneumonia dari tahun ke tahun. Anak dengan bronkopneumonia biasanya lebih banyak memproduksi mukus akibat reaksi inflamasi oleh infeksi mikroorganisme. Pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, bronkopneumonia ditandai dengan gejala batuk dan kesukaran bernafas karena tidak ada ruang tersisa untuk oksigen di paru-paru (Sutiyo, 2017). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan yang banyak didapatkan dan sering merupakan penyebab kematian hampir di seluruh dunia. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik. Komplikasi yang dapat terjadi apabila pasien bronkopneumonia tidak tertangani secara cepat dan tepat adalah emfisema, atelectasis, otitis media akut dan meningitis (Manurung, Suratun, Krisanty, & Ekarini, 2009).

Berdasarkan data jumlah pengendalian penyakit yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta antara tahun 2006-2014 dari target penemuan penderita pneumonia balita adalah 10% dari jumlah balita yang ada. Dari 19.369 balita yang ada pada tahun 2014 ditargetkan dapat menemukan 1.937 penderita. Namun pada kenyataannya realisasi penemuan penderita pneumonia di puskesmas tidak pernah mencapai target. Melihat situasi tersebut, masih perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan. Walaupun demikian, sejak 2006 hingga 2014 semua kasus pneumonia ditemukan dapat tertangani 100% sehingga tidak ada kematian balita karena pneumonia.

Selain itu, upaya yang dilaksanakan untuk menurunkan kematian anak balita di kota Yogyakarta salah satunya adalah implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit atau Manajemen Terpadu Bayi Muda, peningkatan pemanfaatan buku KIA dan peningkatan ASI eksklusif (Dinkes DIY, 2014). Salah satu peranan penting dalam pemanfaat buku KIA adalah pemantauan pemberian vaksinasi. Vaksin Hbi (*Haemophilus influenza type b*) dan *pneumococcus* (PCV) sudah dianjurkan oleh WHO dan menurut laporan kedua vaksin ini dapat mencegah kematian 1.075.000 anak dalam satu tahun. Namun, karena

harga yang mahal belum banyak negara yang memasukkan kedua vaksin tersebut ke dalam program nasional imunisasi (Kartasasmita, 2010).

Bronkopneumonia merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena infeksi suatu mikroorganisme yang menyerang saluran pernafasan atas, kemudian masuk ke dalam bronchus dan menyebabkan proses peradangan, dari peradangan tersebut menyebabkan akumulasi sekret di bronchus. Sehingga penderita mengalami batuk dengan sputum yang kental. Pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah sering dijumpai kendala berupa ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih lemah. Dahak yang tidak dapat keluar tersebut akan mengakibatkan masalah pada saluran pernapasan.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus bronkopneumonia yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas (Ikawati, 2011). Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Masalah ini muncul dengan batasan karakteristik yaitu perubahan pola napas, perubahan frekuensi napas, suara napas tambahan, dispnea, batuk yang tidak efektif, dan sputum dalam jumlah yang berlebihan (NANDA, 2018). Pentingnya masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas harus segera ditangani karena dapat meningkatkan proses pertukaran oksigen di alveoli, sehingga kebutuhan oksigen pasien tercukupi. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang secara fisiologis sangat penting dan bermanfaat bagi kelangsungan hidup manusia. Jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak napas atau gagal napas bahkan menimbulkan kematian (Praya, 2017).

Salah satu upaya penanganan pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah pemberian terapi inhalasi yang bertujuan untuk mempermudah mengeluarkan dahak dan juga dapat melebarkan lumen bronchus. Penanganan yang lain dengan fisioterapi dada bertujuan untuk membersihkan jalan napas dari akumulasi sekret dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret, terapi ini dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri maupun tindakan kolaboratif dengan fisioterapi (Miharti, 2017). Selain peran perawat maupun tenaga kesehatan lain, bahwa peran dan dukungan orang tua dalam membantu menangani masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat dilakukan juga, dengan cara menghindarkan anak-anak atau balita dari paparan asap rokok, karena dapat merusak paru-paru dan meningkatkan kemungkinan infeksi. Selain itu mengobati secara dini penyakit-penyakit yang menyebabkan masalah ketidakefektifan

bersihan jalan napas juga menjadi salah satu pencegahan yang dianjurkan (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan data buku registrasi pasien bulan Oktober-Desember 2018 di Bangsal Al-Ikhlas RSUD PKU Muhammadiyah Bantul penderita anak dengan bronkopneumonia yang dirawat adalah 35 kasus bronkopneumonia. Pengkajian dilakukan selama peneliti praktek di bangsal Al-Ikhlas pada tanggal 10 – 22 Desember 2018. Selama praktek, peneliti menemukan 3-5 kasus anak dengan kasus bronkopneumonia dalam seminggu. Wawancara yang telah dilakukan dengan 2 orang tua anak dengan bronkopneumonia, didapatkan orang tua mengeluhkan anaknya mengalami batuk secara tiba-tiba, terdengar suara grok-grok dan sulit mengeluarkan dahak, demam, napas berbunyi saat anak tidur, dan napas cuping hidung. Upaya yang telah dilakukan oleh perawat bangsal Al-Ikhlas yaitu pemberian terapi inhalasi dengan obat bronkodilator seperti velutin dan farbivent, terapi obat antibiotik, melakukan tindakan kolaboratif dengan fisioterapi terkait fisioterapi dada, pemberian terapi oksigenasi 1 L/m, dan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien. Laporan kasus ini diangkat kembali karena kasus bronkopneumonia pada anak yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih banyak ditemukan. Selain itu peneliti mengkaji pengetahuan orang tua terkait penyebab penyakit bronkopneumonia, dari ke dua orang tua pasien mengatakan tidak terlalu memperhatikan terhadap udara dilingkungan rumahnya, bahkan ditempat tinggalnya ada salah satu orang yang perokok aktif.

Melihat keluhan yang tampak pada anak dengan bronkopneumonia seperti adanya sesak napas, napas cuping hidung, napas berbunyi, demam, sulit mengeluarkan dahak dan belum mampu batuk efektif menimbulkan masalah pada kebersihan jalan napasnya. Selain itu, kasus bronkopneumonia di bangsal Al-Ikhlas RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sering muncul setiap minggunya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan perlu ditegakkan dengan melakukan intervensi untuk membuat jalan napas anak menjadi efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah keperawatan “Bagaimanakah asuhan keperawatan anak dengan ketidakefektifan kebersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia di Bangsal Al-Ikhlas RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?”.

C. Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Untuk membandingkan dua kasus asuhan keperawatan anak pada pasien bronkopneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mengidentifikasi pengkajian dan menganalisis masalah keperawatan pada kedua kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kedua kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia
- c. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada kedua kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia
- d. Penulis mampu mengimplementasi rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada orang tua pasien dalam memberikan pengobatan yang tepat serta pengetahuan dalam mencegah pasien mengalami kekambuhan terhadap penyakit bronkopneumonia.

b. Bagi Perawat

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pasien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.

c. Bagi Bidang Keperawatan

Memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan anak yang tepat dalam mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia.

d. Bagi Mahasiswa

- 1) Sebagai panduan dalam menggambarkan analisis yang muncul dari kasus dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.
- 2) Sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa tentang studi kasus penatalaksanaan keperawatan anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.
- 3) Menjadi kerangka acuan untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dan sebagai wahana dalam pengembangan diri dalam bidang kognitif maupun ketrampilan dalam melakukan perawatan pada anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia.

E. Ruang Lingkup

1. Pasien

Responden penelitian ini terdiri dari 2 pasien yang dirawat inap yang dijadikan menjadi 2 kasus kelolaan dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada bronkopneumonia. Kasus 1 adalah An. R dengan umur 10 bulan 26 hari dan kasus 2 adalah An. N dengan umur 2 tahun 4 hari.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul

3. Materi

Penelitian ini mempunyai ruang lingkup materi tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia.

4. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-22 Desember 2018 untuk pembuatan 2 kasus kelolaan. Setiap kasus kelolaan peneliti kelola selama 3 hari atau sampai pasien pulang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bronkopneumonia

a. Pengertian

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan paru sejenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002). Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis dinyatakan adanya daerah infeksi yang berbercak dengan diameter sekitar 3-4 cm yang mengelilingi dan melibatkan bronkus (Price, 2012)

Pneumonia berarti radang yang mengenai parenkim paru yang biasanya karena infeksi. Sel radang terbanyak pada pneumonia terdapat pada alveolus dan septa. Distribusi sel radang pada pneumonia membedakan antara pneumonia lobaris yang mengenai seluruh satu lobus dan pneumonia lobularis (bronkopneumonia) bila terjadi radang berbercak pada lobus. (Nasar, Himawan, & Marwoto, 2010). Penyakit ini bersifat sekunder, menyertai infeksi saluran pernafasan atas, demam infeksi yang spesifik dan penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Biasanya peradangan dalam bronkopneumonia menyerang di bronkeoli terminal yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang berbentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang berdekatan (Nurarif & Kusuma, 2015)

Kesimpulannya bronkopneumonia adalah jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksius dan terdapat di daerah bronkus dan sekitar alveoli.

b. Etiologi

Bronkopneumonia biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, mikobakteri, mikoplasma, dan riketsia. Menurut Sandra M. Nettiria (Nurarif & Kusuma, 2015) antara lain:

- 1) Infeksi bakteri: *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H.influenza*, *klebsiella*
- 2) Infeksi virus: *Legionella pneumonia*
- 3) Jamur: *Aspergillus spesies*, *candida albicans*
- 4) Aspirasi makanan, sekresi orofaringeal atau isi lambung ke dalam paru-paru
- 5) Terjadi karena kongesti paru yang lama

c. Manifestasi Klinis

Menurut Barbara C.Long (1996:35) bronkopneumonia biasanya didahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari. Pada tahap awal, penderita bronkopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, demam, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Manifestasi klinis bronkopneumonia pada bayi dan anak tergantung pada berat ringannya infeksi, namun secara umum adalah gejala infeksi umum yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, atau diare. Gejala gangguan respiratori yaitu batuk, sesak napas, napas cuping hidung, merintih dan sianosis (Rahajoe, Supriyatno,& Setyanto, 2010). Tanda dan gejala yang muncul menurut Sudarti (2010) menyebutkan bahwa :

- 1) Biasanya gejala penyakit datang mendadak namun kadang-kadang didahului oleh infeksi saluran nafas atas
- 2) Pertukaran udara di paru-paru tidak lancar dimana pernafasan agak cepat dan dangkal (bahkan sampai pernafasan cuping hidung)
- 3) Dalam waktu singkat suhu tubuh naik dengan cepat sehingga kadang-kadang terjadi kejang

Demam dapat mengidentifikasi infeksi paru-paru sekunder virus atau bakteri. Suhu tubuh normal anak pada aksila sekitar 37 C (Setiawati, 2011). Kondisi demam akan meningkatkan resiko kekurangan volume cairan akibat peningkatan *Insensible Water Loss* (IWL) melalui pernafasan dan pengeluaran keringat. Seiring dengan peningkatan metabolisme tubuh, maka apabila kebutuhan cairan tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan kerusakan jaringan akibat dari penurunan perfusi jaringan (Potter & Perry, 2009).

- 4) Anak merasa nyeri atau sakit di daerah dada sewaktu batuk sehing dan bernafas. Rasa nyeri ini akibat gesekan pleura meradang
- 5) Batuk disertai sputum yang kental
- 6) Nafsu makan menurun

Menurut Hudoyo tahun 2014 (dikutip dalam Samuel, 2014) menyatakan bahwa bronkopneumonia ditegakkan berdasarkan gejala klinik. Gejala-gejala klinis tersebut antara lain:

- 1) Adanya retraksi epigastrik, interkostal, suprasternal
- 2) Adanya pernapasan yang cepat dan pernapasan cuping hidung
- 3) Biasanya didahului infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari
- 4) Demam, dipsneu, kadang disertai muntah dan diare
- 5) Batuk biasanya tidak ada permulaan penyakit, mungkin terdapat batuk, beberapa hari yang mula-mula kering kemudian menjadi produktif
- 6) Pada auskultasi ditemukan ronkhi basah halus nyaring
- 7) Pada pemeriksaan darah tepi ditemukan adanya leukositosis dengan pedoman PMN
- 8) Pada pemeriksaan rontgen thoraxs ditemukan adanya infiltrat interstitial dan infiltrat alveolar serta gambaran bronkopneumonia

d. Patofisiologi

Sebuah penelitian oleh Bradley *et al* tahun 2011 (dikutip dalam Setyawan 2015) menjelaskan tentang perjalanan penyakit bronkopneumonia bisa disebabkan karena pertahanan tubuh yang tidak kuat, maka mikroorganisme dapat melalui jalan nafas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu, mikroorganisme tiba di alveoli membentuk suatu proses peradangan yang meliputi empat stadium, yaitu:

- 1) Stadium I/Hiperemia (4-12 jam pertama/kongesti)

Pada stadium I dimulai terjadinya respon peradangan permulaan pada daerah paru yang terinfeksi dan ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler ditempat infeksi. Hal ini terjadi akibat pelepasan mediator-mediator peradangan (Histamin dan Prostaglandin) dari sel-sel mast setelah pengaktifan sel imun dan cedera jaringan.

- 2) Stadium II/Hepatisasi merah (48 jam berikutnya)

Pada stadium II alveolis, lobus dan lobulus menjadi padat karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit dan cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Selain itu juga menyebabkan udara di alveoli tidak ada atau sangat minimal, sehingga menyebabkan penderita akan bertambah sesak.

3) Stadium III/Hepatisasi kelabu (3-8 hari)

Pada stadium III eritrosit di alveoli mulai direabsorpsi dan sel darah putih mengkolonisasi daerah yang terinfeksi, kemudian terjadi endapan fibrin yang terakumulasi di seluruh daerah infeksi dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Tetapi lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah berubah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4) Stadium IV/Resolusi (7-11 hari)

Pada stadium IV bisa disebut sebagai resolusi karena respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat berkurang, makrofag dalam alveoli bertambah dan leukosit mengalami nekrosis dan degenerasi lemak, fibrin direabsorpsi dan menghilang. Proses kerusakan yang terjadi dapat dibatasi dengan pemberian antibiotik sedini mungkin agar sistem bronkopulmonal yang tidak terkena terselamatkan.

e. Komplikasi Bronkopneumonia

Komplikasi yang dapat terjadi apabila pasien dengan bronkopneumonia tidak tertangani secara cepat dan tepat dapat menyebabkan emfisema, atelectasis, otitis media akut dan meningitis (Manurung, Suratun, Krisanty, & Ekarini, 2009).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mubarak, Chayanti, dan Susanto (2015) untuk dapat menegakkan diagnosis keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien bronkopneumonia, dapat menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi sebagai data penunjang.

1) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan darah : pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil)
- b) Pemeriksaan sputum : bahan pemeriksaan yang terbaik diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam. Digunakan untuk pemeriksaan mikroskopis dan kultur serta tes sensitivitas untuk mendeteksi agen infeksius
- c) Analisis gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa
- d) Kultur darah untuk mendeteksi bakterimia
- e) Sampel darah, sputum, dan urine untuk tes imunologi dan mendeteksi antigen mikroba

2) Pemeriksaan Radiologi

- a) Foto Thorax : menunjukkan konsolidasi lobar yang sering kali dijumpai pada infeksi pneumokokal atau klabsiella. Infiltrat multiple sering kali dijumpai pada infeksi stafilokokus dan haemofilus.
- b) Laringoskop/bronkoskopo : untuk menentukan apakah jalan napas tersumbat oleh benda padat atau tidak

Pemeriksaan dahak dan rontgen dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan untuk menyingkirkan diagnosis penyakit lain. Bila penyebabnya bakteri, sputumnya akan seperti nanah. Untuk pasien anak yang diopname, dilakukan dengan tes C-reactive protein, kultur pernapasan, kultur darah, kultur sputum, dan tes serum aglutinin untuk membantu mengklasifikasikan penyebab infeksi apakah dari bakteri atau virus. Jumlah leukositnya berada > 17.500 dan pemeriksaan lainnya dilakukan dengan cara tes fungsi paru-paru dan gas darah arteri (Adina, 2018)

g. Pencegahan Bronkopneumonia

Banyak kegiatan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan penyakit bronkopneumonia secara nonspesifik yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak dan balita tentang besarnya masalah bronkopneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak, perilaku preventif sederhana misalnya mencuci tangan dan hidup bersih, perbaikan gizi dengan pola makanan sehat, penurunan faktor risiko lain seperti mencegah berat badan lahir rendah, menerapkan ASI eksklusif, mencegah polusi udara dalam ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif dilingkungan rumah (Said, 2010).

1) Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat agar tidak sakit. Menurut Soegito (2007), untuk mengurangi gangguan tersebut perlu diusahakan agar batuk tidak bertambah parah.

- a) Membatasi aktivitas/ kegiatan yang memerlukan tenaga yang banyak
- b) Tidak tidur dikamar yang ber-AC dan menggunakan baju hangat kalau bisa hingga sampai ke leher
- c) Hindari makanan yang merangsang batuk seperti: gorengan, minuman dingin dll
- d) Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore

- e) Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan
- f) Menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk membantu orang yang telah sakit agar sembuh, menghambat progresitas penyakit, menghindari komplikasi, dan mengurangi ketidakmampuan.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan bagi pasien bronkopneumonia menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dalam buku aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis medis dan NANDA-NIC-NOC antara lain :

1) Menjaga kelancaran pernafasan

2) Kebutuhan istirahat

Pasien bronkopneumonia sering mengalami hiperpireksia maka pasien perlu cukup istirahat, semua kebutuhan pasien harus ditolong ditempat tidur

3) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien bronkopneumonia hamper selalu mengalami masukan makanan yang kurang. Suhu tubuh yang tinggi selama beberapa hari dan masukan cairan yang kurang dapat menyebabkan dehidrasi. Untuk mencegah dehidrasi dan kekurangan kalori dipasang infus dengan cairan glukosa 5% dan NaCl 0,9%.

4) Mengontrol suhu tubuh

5) Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan etiologi dan uji resistensi. Akan tetapi, dengan hal tersebut membutuhkan waktu dan pasien bronkopneumonia perlu terapi secepatnya, maka biasanya diberikan penisilin ditambah dengan cloramfenikol atau diberikan obat antibiotik yang mempunyai spectrum luas seperti ampicilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Karena sebagian besar pasien jatuh ke dalam asidosis metabolic akibat kekurangan makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.

2. Konsep Asuhan Keperawatan dengan Bronkopneumonia

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan

keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, serta mampu mengidentifikasi suatu masalah keperawatan yang sebagai penentu tindakan berikutnya (Rohmah & Walid, 2016). Tahap pengkajian diperlukan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Keberhasilan proses keperawatan berikutnya sangat tergantungnya pada tahap ini (Muttaqin, 2010).

1) Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua.

2) Keluhan utama

Saat dikaji biasanya penderita bronkopneumonia akan mengeluh batuk mengandung sekret yang tidak bisa keluar. Batuk persisten, produksi sputum kental, dispnea dalam beberapa keadaan, terdengar suara tambahan ronchi, sering mengalami infeksi pada sistem respirasi (Somantri, 2008).

3) Riwayat penyakit sekarang

Penyakit bronkopneumonia mulai dirasakan saat penderita mengalami batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari terutama pada saat bangun pagi selama minimum 3 bulan berturut-turut tiap tahun sedikitnya 2 tahun produksi sputum (hijau, putih / kuning) dan banyak sekali. Penderita biasanya menggunakan otot bantu pernafasan, dada terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP, bunyi nafas *crackles*, warna kulit pucat dengan sianosis bibir, dasar kuku.

4) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Biasanya penderita bronkopneumonia sebelumnya belum pernah menderita kasus yang sama tetapi mereka mempunyai riwayat penyakit yang dapat memicu terjadinya bronkopneumonia yaitu riwayat merokok, terpapar polusi kimia dalam jangka panjang misalnya debu / asap.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung antara anggota keluarga.

Biasanya penyakit bronkopneumonia dalam keluarga bukan merupakan faktor keturunan tetapi kebiasaan atau pola yang tidak sehat seperti kebiasaan

merokok. Dari keterangan tersebut untuk penyakit familia dalam hal ini bronkopneumonia mungkin berkaitan dengan polusi udara rumah, dan bukan penyakit yang diturunkan (Somantri, 2008).

Penelitian terakhir didapatkan bahwa anak dari orang tua perokok dapat menderita penyakit pernafasan lebih sering dan lebih berat serta prevalensi terhadap gangguan pernapasan lebih tinggi. Selain itu, klien yang tidak merokok tetapi tinggal dengan perokok (perokok pasif) mengalami peningkatan kadar karbon monoksida darah (Muttaqin, 2010).

6) Riwayat imunisasi

Bila anak mempunyai kekebalan yang baik, kemungkinan timbul komplikasi dapat dihindarkan.

7) Pola nutrisi dan metabolik

Pola nutrisi pasien dengan bronkopneumonia perlu dikaji sebelum dan selama di rumah sakit karena secara umum pasien dengan bronkopneumonia akan mengalami penurunan berat badan secara *significant*.

8) Pola eliminasi

Pada pola eliminasi perlu dikaji adanya keluhan pasien dalam memenuhi kebutuhan dalam bereliminasi baik pola eliminasi BAB maupun BAK.

9) Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas pasien perlu dikaji karena pasien dengan bronkopneumonia akan mengalami gangguan akibat adanya sesak yang disebabkan peningkatan sputum.

10) Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur pada pasien dengan bronkopneumonia akan mengalami gangguan akibat sesak dan kecemasan yang dialami.

11) Pola persepsi sensori dan kognitif

Perlu dikaji adanya gangguan persepsi dan sensori akibat adanya proses penyakit. Pemeriksaan fisik dengan pendekatan persisten dimulai dari kepala sampai ujung kaki dapat lebih mudah. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perlu dibekali kemampuan dalam melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan rasional. Teknik pemeriksaan fisik perlu modalitas dasar yang digunakan meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik menurut Riyadi, Sujono & Sukarmin (2012) adalah:

- a) Status penampilan kesehatan: lemah
- b) Tingkat kesadaran kesehatan: kesadaran normal, letargi, strupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.
- c) Tanda-tanda vital (TTV):
 - (1) Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardi, hipertensi.
 - (2) Frekuensi pernapasan: takipnea, dispnea, progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pelebaran nasal.
 - (3) Suhu tubuh: hipertermi akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang direspon oleh hipotalamus.
 - (4) Berat badan dan tinggi badan
Kecenderungan berat badan anak mengalami penurunan.
 - (5) Intergumen
Kulit:
 - (a) Warna: pucat sampai sianosis.
 - (b) Suhu: pada hipertermi kulit akan terasa panas tapi setelah hipertermi teratasi kulit anak akan teraba dingin.
 - (c) Turgor: menurun pada dehidrasi.
 - (6) Kepala dan mata
Kepala:
 - (a) Perhatikan bentuk dan kesimetrisan.
 - (b) Palpasi tengkorak akan adanya nodus atau pembengkakan yang nyata.
 - (c) Periksa *hygiene* kulit kepala, ada tidaknya lesi, kehilangan rambut, perubahan warna.
 - (7) Paru-paru
 - (a) Inspeksi
Frekuensi irama, kedalaman dan upaya bernapas antara lain: takipnea, dispnea progresif, pernafasan dangkal, pektus ekskavatum (dada corong), prektus karinatum (dada burung), *barrel chest*.
 - (b) Palpasi
Adanya nyeri tekan, massa, peningkatan *vokal fremitus* pada daerah yang terkena.



(c) Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.

(d) Auskultasi

Intensitas suara pernapasan yang meningkat: Suara bronkovesikuler atau bronkhial pada daerah yang terkena. Suara pernapasan tambahan ronkhi inspiratori pada segitiga akhir inspirasi.

(8) Jantung

(a) Inspeksi: tidak ada pembengkakan

(b) Auskultasi: normal (lup, dup)

(c) Perkusi: redup

(d) Palpasi: denyut jantung reguler

(9) Abdomen

(a) Inspeksi: bentuk cekung/cembung, pernapasan abdominal normal pada bayi dan anak kecil, umbilikus hernia/tidak

(b) Auskultasi : perhatikan suara peristaltik, normal akan terdengar 10-30 detik

(c) Perkusi: normal akan terdengar suara timpani, dilakukan untuk menentukan udara dalam usus, atau adanya cairan bebas/ascites

(d) Palpasi: tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan

(10) Genitalia:

Perhatikan

Untuk perempuan:

(a) Ada sekret dari uretra dan vagina/tidak

(b) Labia mayor : perlengketan/tidak

(c) Himen : atresia/tidak

(d) Klitoris : membesar/tidak

Untuk anak laki-laki:

(a) Orifisium uretra:

Hipospadi : di ventral/bawah penis

Epispadia : di dorsal/atas penis

(b) Penis : membesar/tidak

(c) Skrotum : membesar/tidak, ada hernia/tidak

(d) Testis : normal sampai puber sebesar kelereng



(11) Anus dan rektum

Anus diperiksa rutin sedangkan rektum tidak.

Untuk anus, perhatikan:

- (a) Daerah pantat adanya tumor, meningokel, dimple, atau abses perianal.
- (b) Fisura ani.
- (c) Prolapsus ani.

Pemeriksaan rektal: anak terlentang, kaki dibengkokkan, periksa dengan jari kelingking masuk ke dalam rektum.

Perhatikan:

- (a) Atresia ani
- (b) Tonus sfingter ani
- (c) Fistula rektovaginal
- (d) Ada enyempitan/tidak.

(12) Ekstremitas

Perhatikan:

- (a) kelainan bawaan, panjang dan bentuknya, *clubbing finger*, dan pembengkakan tulang.
- (b) Persendian, periksa: suhu, nyeri tekan, pembengkakan, cairan, kemerahan, dan gerakan.
- (c) Otot, perhatikan: spasme, paralisis, nyeri dan tonus.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2016).

Diagnosis keperawatan (NANDA, 2018):

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi mukus yang berlebihan
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan broncokonstriksi, mukus.
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan kapasitas pembawa oksigen darah, gangguan penerimaan oksigen.

4. Hipertermi berhubungan dengan adanya infeksi dari bakteri dan virus
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
6. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan *anorexia* sekunder akibat *dyspnea*, kelemahan, efek samping obat, produksi sputum, mual/muntah

Menurut NANDA (2018) diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas termasuk dalam domain 11 kelas 2. Definisi: ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Pernapasan cepat dan dangkal (respirasi lebih dari 35 kali permenit). Mengacu pada pedoman Depkes RI (2013) nilai batas normal frekuensi pernapasan bayi 30-40x/menit, anak 20-30x/menit, dewasa 16-20x/menit.
- 2) Bunyi napas ronkhi basah, terdapat retraksi dada dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- 3) Pasien mengeluh sesak napas.
- 4) Batuk biasanya produktif dengan produksi sputum yang cukup banyak.

Diagnosis ketidakefektifan pola napas termasuk dalam domain 4 kelas 4. Definisi: inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Dispnea
- 2) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 3) Pernapasan cuping hidung
- 4) Pola napas abnormal
- 5) Takipnea

Diagnosis gangguan pertukaran gas termasuk dalam domain 3 kelas 4. Definisi: kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan/ atau eliminasi karbon dioksida pada membrane alveolar-kapiler. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Pernapasan abnormal (kecepatan, irama, kedalaman)
- 2) Warna kulit abnormal (pucat, kehitaman)
- 3) Dispnea
- 4) Napas cuping hidung
- 5) Gelisah
- 6) Somnolen
- 7) Hipoksia

Diagnosis hipertermi termasuk dalam domain 11 kelas 6. Definisi: Suhu inti tubuh di atas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Kulit terasa hangat
- 2) Kulit kemerahan
- 3) Gelisah
- 4) Takipnea
- 5) Takikardi
- 6) Hipotensi

Diagnosis intoleransi aktivitas termasuk dalam domain 4 kelas 4. Definisi: ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Dispnea
- 2) Keletihan
- 3) Kelemahan umum
- 4) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- 5) Frekuensi jantung abnormal

Diagnosis ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh termasuk dalam domain 2 kelas 1. Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Kemungkinan dibuktikan oleh:

- 1) Bising usus hiperaktif
- 2) Cepat kenyang setelah makan
- 3) Diare
- 4) Ketidakmampuan memakan makanan
- 5) Kurang minat pada makanan
- 6) Nyeri abdomen

c. *Outcome* (Tujuan) dan Intervensi (Perencanaan)

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan digunakan untuk menggambarkan sejauh mana kemampuan perawat dalam menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2016).

Perencanaan keperawatan sebaiknya memenuhi persyaratan berikut ini (Debora, 2012):

- 1) Bersifat individual, bergantung pada kebutuhan dan kondisi klien.
- 2) Bisa dikembangkan bersama-sama dengan klien, tenaga kesehatan lain, atau orang yang ada disekitar klien.
- 3) Harus terdokumentasi.
- 4) Berkelanjutan.

Intervensi adalah paduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2009).

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas

NOC:

- a) *Respiratory status: ventilation* (0403)
- b) *Respiratory status: airway patency* (0410)

Kriteria hasil dan tujuan:

- a) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah).
- b) Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).
- c) Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang menghambat jalan napas.

NIC:

Airways management (3140):

- a) Buka jalan napas, gunakan teknik *chin lift* atau *jaw thrus* bila perlu
- b) Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi
- c) Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan
- d) Pasang mayo bila perlu
- e) Kolaborasi fisioterapi dada
- f) Keluarkan sekret dengan batuk efektif atau *suction*
- g) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
- h) Kolaborasi pemberian nebulizer
- i) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan
- j) Monitor respirasi dan status O₂

2) Ketidakefektifan pola napas

NOC

Respiratory status (0415)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Menunjukkan saturasi oksigen dalam rentang normal 95-100% dan status respirasi dalam rentang normal 30-40 kali/menit
- b) Menunjukkan pola napas yang normal (klien tidak tampak pernapasan cuping hidung, irama napas normal, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).
- c) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan).

NIC

Respiratory monitoring (3350)

- a) Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi
- b) Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot *supraclavicular*, dan *intercostal*.
- c) Monitor suara napas, seperti dengkur
- d) Monitor pola napas: bradipnea, takipnea, kusmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot.
- e) Monitor kelemahan otot diafragma (gerakan paradoksis)
- f) Auskultasi suara napas, catat area penurunan atau tidak adanya ventilasi dan suara tambahan.
- g) Tentukan kebutuhan *suction* dengan mengauskultasi *crackles* dan ronchi pada jalan napas utama.

3) Hipertermi

NOC

Thermoregulation (0800)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Menunjukkan suhu tubuh dalam rentang normal 36-37°C
- b) Tanda-tanda vital dalam rentang normal
- c) Menunjukkan perubahan suhu kulit normal dan warna kulit tidak kemerahan

Infection Severity (0703)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Menunjukkan suhu tubuh dalam rentang normal 36-37°C
- b) Nafsu makan meningkat

NIC

Temperature Regulation (3900)

- a) Monitor suhu setiap 2 jam
- b) Monitor vital sign dan perubahan warna dan turgor kulit
- c) Monitor intake dan output serta dorong konsumsi cairan
- d) Ajarkan keluarga cara kompres air hangat pada lipatan tubuh
- e) Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal, kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi)
- f) Kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat antipiretik dan antibiotik

Infection Control (6540)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Pastikan penanganan aseptik dari saluran IV
 - b) Berikan terapi antibiotik yang sesuai
 - c) Tingkatkan intake nutrisi dan cairan yang tepat
- 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

NOC

Infant Nutritional Status (1020)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Terpenuhi intake nutrisi ASI/MPASI dari makanan lewat mulut dan cairan lewat mulut
- b) Terpenuhi cairan tubuh melalui intravena
- c) Terpenuhi jumlah nutrisi yang dicerna dan diserap oleh tubuh
- d) Status hidrasi normal

NIC

Nutrition Management (1100)

- a) Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien \
- b) Monitor kalori asupan makanan, minuman dan intake output
- c) Anjurkan ibu memberikan ASI yang banyak agar nutrisi dan energi bayi terpenuhi
- d) Kolaborasi dengan ahli gizi terkait nutrisi bayi usia 10 bulan

5) Intoleransi aktivitas

NOC

Cardiopulmonary Status (0414)

Kriteria hasil dan tujuan

- a) Pasien tampak segar, tidak pucat dan aktif kembali
- b) Waktu istirahat dan energy tercukupi
- c) Tanda-tanda vital dalam rentang normal

NIC

Energy Management (0180)

- a) Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan)
- b) Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital
- c) Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai konteks usia dan perkembangan
- d) Rencanakan periode istirahat sering pada pasien untuk penghematan energi
- e) Ciptakan lingkungan yang tenang
- f) Ubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi
- g) Sertakan orang tua dalam meningkatkan kebutuhan istirahat
- h) Kolaborasikan dengan dokter terkait terapi farmakologi dalam mengatasi kelelahan

d. Implementasi (Penatalaksanaan)

Implementasi keperawatan merupakan proses pelaksanaan dari intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan spesifik (Potter & Perry, 2009). Tindakan kolaborasi adalah tindakan berdasarkan bersama profesi lain (Tarwoto & Wartonah, 2015). Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2012) selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil.

Komponen tahap implementasi terdiri dari:

- 1) Tindakan keperawatan mandiri.
- 2) Tindakan keperawatan mandiri tanpa pesanan dokter
- 3) Tindakan keperawatan mandiri yang ditetapkan dengan standar praktek: Undang-Undang praktek keperawatan dan kebijakan institusi perawatan kesehatan.
- 4) Tindakan keperawatan kolaboratif.

- 5) Tindakan keperawatan kolaboratif diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota tim perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien.
- 6) Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.
- 7) Frekuensi dokumentasi tergantung pada kondisi klien dan terapi yang diberikan dirumah sakit, catatan perawat ditulis minimal setiap shift dan diagnosis dicatat direncana asuhan keperawatan. Setiap klien harus dikaji dan dikaji ulang sesuai dengan kebijakan institusi perawatan kesehatan.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah fase akhir dalam proses keperawatan, penggunaan evaluasi menggunakan metode SOAP yaitu S (*Subyektif*) berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, O (*Obyektif*) analisa dan interpretasi, A (*Assessment*) berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi atau pontensial dan perlu tidaknya dilakukan tindakan segera P (*Planning*) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindakan lanjut (Potter & Perry, 2009).

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai. Klien akan masuk kembali kedalam siklus apabila kriteria hasil belum dicapai. Komponen tahap evaluasi terdiri dari pencapaian kriteria hasil, keefektifan tahap-tahap proses keperawatan dan revisi atau terminasi rencana asuhan keperawatan (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Kriteria evaluasi pada diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan nafas: menunjukkan pembersihan jalan napas yang efektif, pasien akan batuk efektif, mengeluarkan sekret secara efektif, suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan *dispneu*, menunjukkan jalan napas yang paten, irama napas vesikuler, frekuensi pernafasaan dalam rentang normal 25/menit, tidak ada suara napas abnormal (Wilkinson & Ahern, 2009).

3. Tinjauan Islam

Salah satu ujian yang diberikan Allah swt kepada setiap orang tua adalah anak-anak mereka. Namun, dibalik cobaan tersebut terdapat pahala yang besar jika mampu menjalani ujian tersebut. Sebab itulah orang tua harus memiliki sikap bertanggungjawab atas amanah yang diberikah oleh Allah swt. Salah satu bentuk orang tua menjaga anaknya adalah dengan mensejahterakan dan memberikan perawatan yang baik kepada anaknya dikala sakit serta mengusahakan pertolongan agar tidak meninggalkan keturunan yang lemah yang lemah dikemudian hari. Allah swt berfirman dalam surah An-Nisa': 9 yang berbunyi :

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ، يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ، يُغْلِقْ صَدْرَهُ ضَيْقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصْعَدُ فِي السَّمَاءِ كَذَلِكَ يَجْعَلُ اللَّهُ الرِّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ ﴿٩﴾

Artinya: *"Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah swt, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar"* (Q.S An-Nisa': 9)

Dalam ayat di atas dapat kita petik bahwa sikap yang paling tepat ketika seorang mukmin diuji dengan suatu penyakit adalah bersabar dalam menjalani sakitnya dan terus berusaha mencari obatnya. Tentu saja dengan pengobatan yang sesuai syari'at, seperti pelayanan kesehatan. Salah satu penyakit dalam kasus ini adalah bronkopneumonia. Pastinya ada obat dalam menyembuhkan penyakit tersebut. Allah swt berfirman dalam surat Asy-Syu'ara : 80 yang berbunyi:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya: *"Dan apabila aku sakit, Dia lah yang menyembuhkanku."*

Tidak ada penyakit yang tidak memiliki obat. Allah swt memberikan penyakit begitu pula dengan obatnya. Sehingga kita sebagai manusia harus selalu bersabar dan berusaha dalam menerima semua kehendak Allah swt. Pengobatan yang dijelaskan disini bahwa kita bisa menggunakan pengobatan medis atau pelayanan kesehatan sehingga kita dapat memperoleh kesembuhan bagi penyakit kita. Selain itu Nabi Muhammad saw pernah bersabda tentang penyakit dan pengobatan.

Dari sahabat Jabir Radhiyallahu anhu, dari Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam, beliau bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

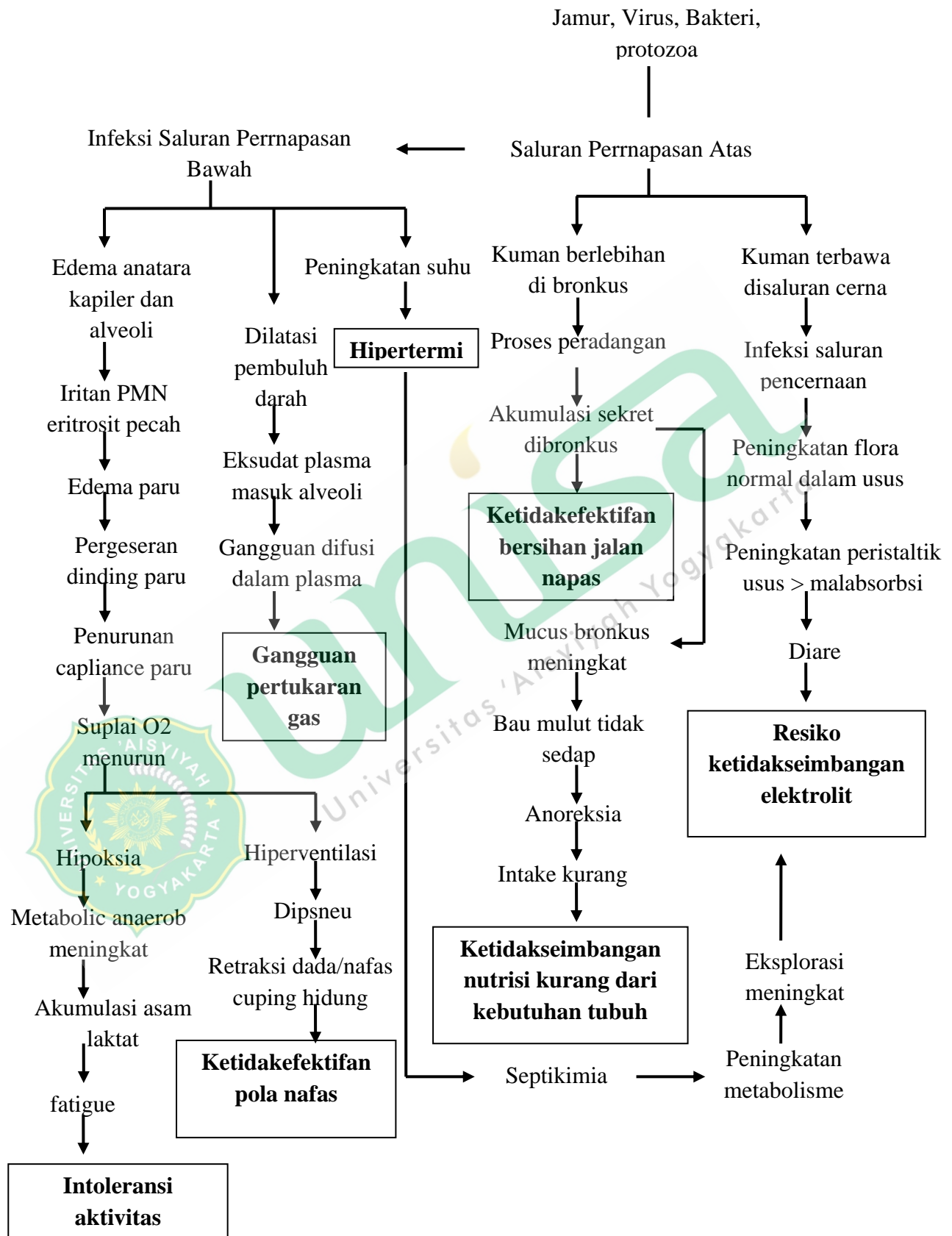
Artinya: “setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim no 2204)

Pada hadits Nabi Shallallahu alaihi wa sallam dijelaskan bahwa: mengaitkan kesembuhan dengan ketepatan (kecocokan) obat dengan penyakit. Dan setiap penyakit pasti memiliki obat yang menjadi penawarnya, yang dengannya penyakit itu diobati. Berdasarkan hadist di atas juga memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah swt turunkan pula obatnya. Kita sebagai manusia hanya bisa berusaha dan bertawakal kepada Allah swt. Semua ujian yang diberikan-Nya agar hamba-Nya menjadi lebih baik dihadapan-Nya.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

B. Kerangka Teori (*Pathways*)



(Sumber: Nurarif & Kusuma, 2015)

Gambar 2.2 *Pathways* bronkopneumonia

C. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *cross sectional*.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian pada studi kasus ini adalah 2 pasien di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan gangguan sistem pernapasan khususnya dengan diagnosis medis bronkopneumonia.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010).

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah pasien. Sebagai sumber data primer, bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga (Rohmah dan Walid, 2016).

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan responden, jadi data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010).

Observasi adalah proses pengambilan data meliputi kegiatan memperhatikan dengan seksama, termasuk mendengar, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antaraspek pada fenomena yang sedang diamati. Observasi merupakan proses pengumpulan data yang hamper digunakan dalam semua jenis penelitian, baik penelitian kualitatif dan kuantitatif (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis (Nursalam, 2009), yang meliputi inspeksi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Palpasi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba; tangan, dan jari-jari untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti temperature, keelastisan, bentuk ukuran, kelembaban dan penonjolan. Perkusi

adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam penentuan densitas, lokasi dan posisi struktur dibawahnya. Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, yaitu keluarga, orang terdekat, teman, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi, juga termasuk sumber data sekunder (Rohmah dan Walid, 2016). Data sekunder diperoleh dengan cara melakukan studi dokumentasi pada semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik, dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi, tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

4. Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi (Sugiyono, 2010).

a. Reduksi Data

Reduksi data dalam analisa data penelitian dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dan sebagainya dengan maksud menyisihkan data/informasi yang tidak relevan. Reduksi data berupa hasil wawancara terhadap subjek penelitian yaitu anak dengan bronkopneumonia.

b. Penyajian Data

Penyajian data sebagai kumpulan informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data berbentuk teks naratif dalam bentuk catatan-catatan hasil wawancara dengan orangtua anak yang mengalami bronkopneumonia di Bangsal Al-Ikhlas RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil observasi dan hasil pemeriksaan fisik

sebagai informasi tersusun yang memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan peneliti mulai mencari karakteristik faktor anak dengan bronkopneumonia. Dengan demikian, aktivitas analisis merupakan proses interaksi antara ketiga langkah analisa data tersebut, dan merupakan proses siklus sampai kegiatan penelitian selesai. Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisa data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah secara deskriptif. Analisa data dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara, format asuhan keperawatan, dan data kepustakaan. Verifikasi dilakukan dengan melihat kembali reduksi data maupun penyajian data.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

Tabel 3.1 Data Umum Pasien

Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	An. R	An. N
Usia	10 bulan 26 hari	2 tahun 4 hari
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Nama Ayah/Ibu	Edi Sumitra/Rita Kuswanti	Moh. Zuhdi A/Lia Nur Indah S
Pekerjaan Ayah	Wiraswasta	Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	IRT	IRT
Alamat	Manggung, Sumber Agung, Jetis, Bantul	Kadisono, Guosari, Pajangan, Bantul
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan Ayah	SMA	SMA
Pendidikan Ibu	SMA	S1
Tanggal Masuk	08-12-2018	10-12-2018
Tanggal Pengkajian	10-12-2018	10-12-2018

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

a. Keluhan Utama

Tabel 3.2 Keluhan Utama

Kasus 1	Kasus 2
An. R datang ke RS hari Sabtu pagi 09.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak, banyak mengeluarkan keringat, dan tidak dapat mengeluarkan dahak. Ibu mengatakan batuknya An.R secara tiba-tiba mulai jam 3 pagi hari minggu yang lalu. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, anaknya batuk dengan nafas terdengar grok-grok dan lidahnya dijulurkan keluar.	An. N datang ke RS hari Senin 10.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak sudah dari tanggal 1 Desember belum sembuh, sering batuk pada tengah malam hari sekitar jam 00 dan dahak tidak dapat keluar, disertai pilek, dan mengalami panas mulai tanggal 6 Desember 2018. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, kulit teraba hangat, kemerahan, dan berkeringat dipunggung dan jidat, dan saat tidur terdengar suara seperti orang ngorok. Suhu saat di IGD 38 ⁰ C. sampai sekarang panasnya masih naik turun.

b. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Tabel 3.3 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Kriteria	Kasus 1	Kasus 2
Pre-natal	Ibu mengatakan An.R adalah anak pertamanya. Pada saat usia kehamilan 2 bulan ibu pernah mengalami pendarahan dan tidak tahu penyebabnya. Kemudian dilakukan pengobatan dan kehamilannya bisa tertolong. Selalu rutin mengecek kehamilan setiap bulan.	Ibu mengatakan An.N adalah anak pertamanya. Pada saat kehamilan, Ibu sering mengalami keputihan dan flek. Selalu rutin mengecek kehamilan setiap bulannya di PKU.

Intra-natal	An.R lahir secara prematur dan dilahirkan melalui sc, usia kehamilan hanya sampai 34 minggu. Pada saat itu, ketuban pecah dini.	An.N lahir secara spontan dan dibantu vacum ekstraksi. Pada saat menjelang lahir, kepala bayi terlilit 2 tali pusar, sehingga dibantu dengan alat vacuum ekstraksi. Kondisi bayi saat lahir mengalami sesak nafas dan perawat lalu membawa bayinya ke kamar bayi untuk diobservasi. Usia kehamilan 39 minggu +4 hari.
Post-natal	An.R lahir dengan BB:1,9kg PB:44cm. Ibu mengatakan jika anaknya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, hanya ASI yang diberikan. ASI yang dihasilkan payudara Ibu lancar.	An.N lahir dengan BB: 2,95kg PB:48cm. saat lahir bayi tidak langsung IMD, karena saat itu harus diobservasi ke kamar bayi. Ibu mengatakan jika anaknya mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, hanya ASI yang diberikan.

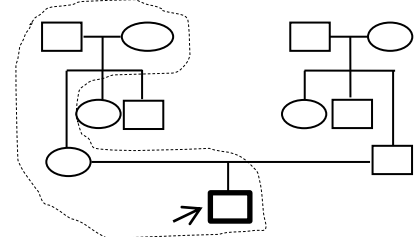
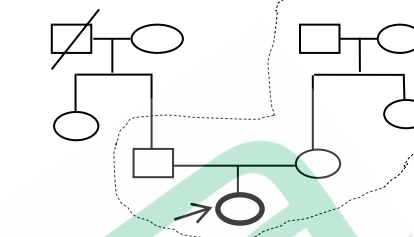
c. Riwayat Kesehatan Masa Lampau

Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Masa Lampau

Riwayat Kesehatan	Kasus 1	Kasus 2
Penyakit waktu kecil	Ibu mengatakan sejak lahir An.R terlahir prematur dan saat usia 6 bulan diketahui katup jantungnya ada yang belum menutup sempurna, di jantungnya terdengar suara mendesus kata dokter yang memeriksanya. Memiliki riwayat jantung ASD susp	Ibu mengatakan An.N sebelumnya pernah sakit batuk dan pilek saat usia 8 bulan dan 1 tahun.
Riwayat dirawat di rumah sakit	Sebelumnya An.R pernah dirawat 3 kali dengan tanda dan gejala yang sama, kemudian ibu segera membawa anaknya ke RS. Opnam pertama di RSUD Panembahan Senopati sekali dan di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2 kali	Sebelumnya An.N belum pernah dirawat di RS.
Obat-obatan yang digunakan	Saat opnam sebelumnya, anak diberikan terapi obat nebul flexotid 2x0,5cc, oral furosemide 2x1mg, oral captopril 2x1mg, injeksi ampicillin 4x150mg, injeksi gentamicine 15mg/12jam, injeksi methylprednisolon 5gr/8jam dan asam folat 1 mg/24jam	Saat An.N sakit batuk dan pilek, Ibu hanya memberikan balsam didaerah tenggorokan dan meminumkan obat puyer yang diberikan dari poli anak di RS PKU.
Tindakan operasi	Tidak ada	Tidak ada
Alergi	An.R tidak mempunyai riwayat alergi	An.N tidak mempunyai riwayat alergi
Kecelakaan	Tidak ada	Ibu mengatakan anaknya sering terjatuh saat bermain dan tersandung saat berjalan. Hanya bagian lutut yang luka, tidak ada benturan dibagian kepala.
Imunisasi	Ibu mengatakan An.R sudah mendapatkan imunisasi dasar sampai usia 9 bulan. HB ₀ , BCG, DPT-HB-Hib1-IPV1, DPT-HB-Hib2-IPV2, DPT-HB-Hib3-IPV3, MR.	Ibu mengatakan An.N sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan (booster), dan bulan Januari dijadwalkan akan imunisasi hepatitis A.

d. Riwayat Keluarga (Genogram)

Tabel 3.5 Riwayat Keluarga (Genogram)

Kasus 1	Kasus 2
Ibu mengatakan nenek dari An.R mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan sebelum An.R sakit neneknya sedang sakit batuk berdarah. Ditempat tinggalnya, ada kakek dan ayah An.R sering merokok diluar rumah dan tidak mengganti pakaiannya.	Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada riwayat penyakit turunan dan saat ini tidak ada yang sedang sakit. Ditempat tinggalnya, ada kakeknya yang aktif merokok, tapi merokok diluar rumah.
 <p>□ : An. R</p>	 <p>○ : An. N</p>

e. Riwayat Sosial

Tabel 3.6 Riwayat Sosial

Kriteria	Kasus 1	Kasus 2
Yang mengasuh	Ibu kandung	Kedua orang tuanya, kakek, dan nenek.
Hubungan dengan anggota keluarga	An.R memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Dirumah hanya dekat dengan ibunya. Ayah kandungnya tidak pernah pulang dan saat sakitpun tidak pernah merawat.	An.N memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. Dirumah selalu dekat dengan kedua orang tua dan kakek neneknya. Sering bermain dengan saudara sepupunya.
Hubungan dengan teman sebaya	An.R dari kecil jarang main keluar rumah dan teman bermainnya hanya saudara sepupunya yang berusia 1 tahun.	An.N anak yang mudah bergaul, jika sedang berebut mainan dengan temannya, sering mengalah. Jika dinakalin, tidak pernah membalas dan tidak menangis.
Pembawaan secara umum	Ibu mengatakan saat sehat An.R anak yang ceria dan murah senyum jika ada orang yang mengajak bermain. Namun, saat sakit anaknya tampak tenang, jika ada yang mengajak komunikasi hanya diam dan menatap saja.	Ibu mengatakan saat sehat An.N anak yang ceria. Selalu aktif, dan mudah diajak berkomunikasi.
Lingkungan rumah	An.R tinggal dirumah bersama ibu kandung, nenek dan kakek. Rumah An.R memiliki ventilasi yang cukup terang dan baik, terdapat pintu dan jendela yang cukup. Rumah selalu disapu setiap hari. Tidak memiliki hewan peliharaan. Letak rumah langsung berhadapan dengan jalan raya.	An.N tinggal dirumah bersama kedua orang tua, kakek, dan nenek. Rumah tempat tinggalnya memiliki ventilasi yang baik dan pencahayaan yang cukup. Depan rumah langsung jalan raya. Tidak memiliki hewan peliharaan.

f. Kebutuhan Dasar

Tabel 3.7 Kebutuhan Dasar

Kriteria	Kasus 1	Kasus 2
<p>Makanan yang disukai/tidak disukai dan Pemberian ASI/MPASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Selera makan (frekuensi, porsi makan dan pola makan) 	<p>Ibu mengatakan anaknya masih diberikan ASI. Sebelum sakit, MPASI yang disukai An.R hanya bubur kacang hijau, selain itu tidak pernah diberikan bubur yang berisi sayuran, protein. Selama sakit, anak tidak mau makan bubur, hanya minum ASI. Sehari sekitar >10x minum. Nafsu makan berkurang.</p>	<p>Ibu mengatakan An.N sering diberikan susu kotak kecil UHT fullcream satu hari 3 kotak dan susu formula envagrow A+ anak 100ml sehari 1-2 botol. Sebelum sakit, makanan yang sering disukai daun kelor, semua jenis sayur, telur, ayam dan ampela. 1 porsi mangkuk kecil selalu habis. Selama dirawat diRS, hanya mau makan 4 suapan.</p>
<p>Pola tidur:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pagi Siang Malam Kebiasaan sebelum tidur 	<p>Selama sakit tiap pagi tidur sekitar setengah – satu jam. Siang hari tidur sekitar 1-2 jam. Semalam anaknya tidur mulai jam 20.00 sampai pagi jam 3. Tengah malam ngelilir bangun, dan tidur lagi setelah diberi ASI.</p>	<p>Selama dirawat di RS pola tidurnya berubah, biasanya tidur siang sekitar 2 jam saat dirawat kadang tidur dan tidak tidur. Semalam tidur mulai jam 21.00 dan rewel. Bangun ngelilir 2 kali dan tidur lagi.</p>
Mandi	<p>Sebelum sakit An.R selalu dimandikan 2xsehari dan setiap mandi dikeramasin oleh Ibunya. Selama dirawat, anak hanya kadang-kadang dilap badannya dan mengganti pakaiannya.</p>	<p>Sebelum sakit An.N selalu dimandikan 2xsehari dan satu hari keramas oleh Ibunya. Selama dirawat anak diseka dengan air hangat dan mengganti pakaiannya setiap pagi dan sore.</p>
Aktivitas	<p>Ibu mengatakan An.R mengalami perbedaan tumbuh kembang dari anak seusianya, karena riwayat sejak lahir katup jantung belum tertutup sempurna. Saat ini anak belum bisa tengkurep, merangkak dan duduk sendiri. Kalau duduk sendiri, badan selalu jatuh condong kedepan.</p>	<p>Sebelum sakit An.N selalu bermain dengan teman sebayanya dan aktif. Anak sudah bisa berjalan dan berlari.</p>
Eliminasi	<p>An.D BAK menggunakan pampers, ibu mengganti pampers sehari \pm6 kali, belum BAB sudah 3 hari dari awal masuk RS.</p>	<p>Ibu mengatakan An.N BAB nya lancar, tekstur keras, dan warna coklat. BAK teratur dan sudah diganti pampers 3x.</p>
Pola kognitif	<p>An.R memiliki pola kognitif yang sesuai dengan usianya 10 bulan. Ibu mengatakan anak sudah bisa menyebutkan 2-3 kata “pa-pa” “ma-ma”. Matanya selalu mengikuti suatu objek, jika berada diruang yang asing, anak selalu melihat sekeliling ruangan.</p>	<p>An.N memiliki pola kognitif yang sesuai dengan usianya 2 tahun. Anak sudah bisa mengetahui jika dia sedang dirawat di RS. Respon rasa takut ada. Kemampuan anak untuk identifikasi kebutuhan selalu mengutarakan dengan kata-kata, “pipis” “maem” “sakit”</p>
Keamanan dan perlindungan	<p>Skor humpty dumpty: 14 (tinggi)</p>	<p>Skor humpty dumpty: 13 (tinggi)</p>

Tabel 3.8 Pengkajian Jatuh Skala Humpty Dumpty

Parameter	Kriteria	Skor Kasus 1	Skor kasus 2
Usia	Usia <3 tahun	4	4
	Usia 3 - <7 tahun	3	3
	Usia 7 - <13 tahun	2	2
	Usia > 13 tahun	1	1
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis neurologis	4	4
	Perubahan pada oksigenasi (diagnosis pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, pusing, dan lain-lain)	3	3
	Gangguan perilaku	2	2
	Diagnosis lain	1	1
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	2
	Orientasi mengakui kemampuan	1	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh atau bayi-balita ditempat tidur	4	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi-balita di buai atau pencahayaan (kamar tiga kali lipat)	3	3
	Pasien ditempatkan ditempat tidur	2	2
	Area rawat jalan	1	1
Respon terhadap obat/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	3
	Dalam 48 jam	2	2
	Lebih dari 48 jam/ tidak ada	1	1
Penggunaan obat	Banyak penggunaan seperti: sedative, hipnotik, barbiturates, phenothiazines, antidepressants, laxatives/diuretic, narkotik	3	3
	Satu dari daftar obat diatas	2	2
	Medikasi lainnya/ tidak ada	1	1
Jumlah skor		14	13

g. Kesehatan Saat Ini

Tabel 3.9 Kesehatan Saat Ini

Keadaan kesehatan	Kasus 1	Kasus 2
Diagnosis medis Tindakan operasi Status nutrisi	Bronkopneumonia Tidak ada BB sebelum sakit: 5,4 kg BB saat sakit: 5,3 kg TB: 61 cm Klasifikasi berat badan sesuai tinggi badan menurut MTBS pasien berada pada kisaran $\geq -3SD$ - $< -2SD$ dapat diklasifikasi kurus.	Bronkopneumonia Tidak ada BB sebelum sakit: 9 kg BB saat sakit: 8,8 kg TB: 78 cm Klasifikasi berat badan sesuai tinggi badan menurut MTBS pasien berada pada kisaran $-2SD$ - $+2SD$ dapat diklasifikasi normal.
Status cairan	An.R minum ASI, air putih. Terpasang infus D5 $\frac{1}{4}$ NS 4cc/jam (infus pump)	An.N minum susu kotak UHT, susu formula envagrow A+ 100ml, air putih dan terpasang infus futrolit 10tpm
Obat-obatan	Mendapatkan terapi obat nebulizer vellutin $\frac{1}{2}$ R+1ccNaCl, Farbivent $\frac{1}{3}$ R+1ccNaCl, Inj. Ampicillin 275mg/12jam, Inj. Gentamicine 27,5mg/24jam, Inj.Dexametaxone 1mg/8jam, PO captopril 3mg/12jam, furocemid 2mg/12jam, (attaroc 5mikrogram, Trilac 0,6mg, Trifed $\frac{1}{4}$ tablet, ceftrizine $\frac{1}{2}$ tablet 3x1)	Mendapatkan terapi obat nebulizer vellutin 1 resp/6jam, Inj.paracetamol 100mg, Inj.Ceftriaxone 450mg/12jam
Aktivitas	Pada saat pengkajian, An.R berada di tempat tidur, sering menyusu pada ibunya dan terlihat lemas tetapi tidak rewel. Tidak pernah keluar kamar, hanya diatas tempat tidur.	Selama dirawat An.N hanya tidur diatas tempat tidur, sesekali digendong keluar, dan sering rewel.

h. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.10 Pemeriksaan Fisik

Jenis Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan umum	Composmentis, sedang, pasien tampak lemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak rewel.	Composmentis, sedang, pasien tampak rewel, dan aktif
BB/TB	BB sebelum sakit : 5,4 kg BB saat sakit: 5,3 kg TB: 61 cm	BB sebelum sakit : 9 kg BB saat sakit : 8,8 kg TB: 78 cm
Tanda-tanda vital: Nadi RR Suhu	123x/menit 60x/menit 36,6 °C	100x/menit 45x/menit 38,4 °C
Mata	Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, reaksi terhadap cahaya positif dan pandangan fokus terhadap suatu objek	Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, reaksi terhadap cahaya positif dan pandangan fokus terhadap suatu objek

Hidung	Simetris, ada napas cuping hidung	Simetris, ada lendir, dan tidak ada napas cuping hidung
Mulut	Mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, gigi tumbuh 2 bawah	Mukosa bibir lembab, tidak ada cyanosis, warna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan gusi, dan gigi sudah tumbuh banyak
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada pembengkakan, fungsi pendengaran baik.	Simetris, bersih, tidak ada pembengkakan, fungsi pendengaran baik
Dada	Inspeksi: simetris, ada retraksi dinding dada, napas cepat dan irreguler, tidak ada bekas luka Palpasi: pengembangan dada terasa cepat, tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara pekak Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi dilapang paru	Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada napas cepat, reguler, tidak ada bekas luka Palpasi: pengembangan dada terasa, tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara pekak Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi dilapang paru
Jantung	Inspeksi: tidak ada pembengkakan Palpasi: denyut jantung ireguler Perkusi: suara redup Auskultasi: terdengar suara murmur dalam jantung	Inspeksi: tidak terdapat pembengkakan Palpasi: denyut jantung reguler Perkusi: suara redup Auskultasi: suara jantung normal lup dup
Abdomen	Inspeksi: tidak ada bekas luka Auskultasi: bising usus 10x/menit Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan Perkusi: bunyi timpani	Inspeksi: tidak ada bekas luka Auskultasi: bising usus 16x/menit Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan Perkusi: bunyi timpani
Ekstermitas	Tidak ada kelainan bawaan, tidak ada pembengkakan tulang, tidak ada nyeri tekan, telapak tangan dan kaki tidak pucat, gerakan aktif, akral hangat	Tidak ada kelainan bawaan, tidak ada pembengkakan tulang, tidak ada nyeri tekan, gerakan aktif, akral hangat, telapak tangan dan kaki tidak pucat
Kulit	Lembab, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, dan banyak mengeluarkan keringat	Lembab, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, warna kulit kemerahan, teraba perubahan suhu kulit, dan banyak mengeluarkan keringat

i. Informasi Lain

Tabel 3.11 Informasi Lain

Kasus 1	Kasus 2
Tidak Ada	Tidak Ada

3. Discharge Planning

Tabel 3.12 Discharge Planning

KASUS 1	KASUS 2
1. Berikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan yang adekuat 2. Berikan penjelasan kepada orang tua tentang penyakit yang diderita anaknya 3. Ajarkan orang tua memantau tanda-tanda distress pernafasan dan masalah medis lainnya 4. Ajarkan orang tua terkait pencegahan infeksi 5. Berikan edukasi kepada orang tua untuk mengenali faktor penyebab bronkopneumonia, agar mencegah terjadinya kekambuhan 6. Berikan penjelasan kepada orang tua pentingnya daerah bebas asap rokok	1. Berikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan yang adekuat 2. Berikan penjelasan kepada orang tua tentang penyakit yang diderita anaknya 3. Ajarkan orang tua memantau tanda-tanda distress pernafasan dan masalah medis lainnya 4. Ajarkan orang tua terkait pencegahan infeksi 5. Berikan edukasi kepada orang tua untuk mengenali faktor penyebab bronkopneumonia, agar mencegah terjadinya kekambuhan 6. Berikan penjelasan kepada orang tua pentingnya daerah bebas asap rokok

4. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Tabel 3.13 Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 1 dan 2

Pemeriksaan Tanggal	Nilai Normal	Kasus 1	Interpretasi	Kasus 2	Interpretasi
		8-12-2018		11-12-2018	
Hemoglobin	11-17 G%	13,76 G%	Normal	12.6 G%	Normal
Al (Leukosit)	4-11 RB/mm ³	8,74 RB/mm ³	Normal	9,4 RB/mm ³	Normal
DIFF Eosinofil	0-3 %	0.55%	Normal	0.30 %	Normal
DIFF Basofil	0-1 %	0.21 %	Normal	1.10 %	Tinggi
DIFF Segmen	40-70 %	21 %	Rendah	26.20 %	Normal
Limfosit	20-40 %	71.05 %	Tinggi	63.80 %	Tinggi
Monosit	2-8 %	7.18 %	Normal	8.60 %	Tinggi
Hematokrit	32-52 %	39.90 %	Normal	37.3 %	Normal
Trombosit	150-450 RB/mm ³	177 RB/mm ³	Normal	335 RB/mm ³	Normal
AE (Antal Eritrosit)	3.5-5.5 JT/mm ³	4.94 JT/mm ³	Normal	4.37 JT/mm ³	Normal
GDS Stick 1	80-120 mg/dl	100 mg/dl	Normal	-	-
Dengue N 5-1	Negatif	-	-	Negatif	Normal

Tabel 3.14 Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 2

Pemeriksaan Tanggal	Nilai Normal	Kasus 2	Interpretasi
		10-12-2018	
TYPHI DOT -Ig M	Negatif	Negative	Normal
TYPHI DOT -Ig G	Negatif	+1	Tidak Normal
TUBEX - TF	< 2	0	Normal

Tabel 3.15 Hasil Laboratorium Sampel Urine Kasus 2

Pemeriksaan Tanggal	Nilai Normal	Kasus 2	Interpretasi
		11-12-2018	
U. Warna	Kuning	Kuning	Normal
U. Reduksi	Negatif	(-)	Normal
U. PH	7.0	<5.5	Tidak Normal
U. Protein	Negatif	(-)	Normal
U. Bj	1010 – 1030	1020	Normal
U. Urobilinogen	Positif	(+)	Normal
U. Bilirubin	Negatif	(-)	Normal
U. Keton	Negatif	(+2)	Tidak Normal
U. Nitrit	Negatif	(-)	Normal
U. Lekosit esterase	Negatif	(-)	Normal
U. Lekosit	Negatif	1-3	Tidak Normal
U. Eritrosit	Negatif	0-1	Normal
U. Epitel	Negatif	1-3	Tidak Normal

Tabel 3.16 Hasil Laboratorium Sampel Tinja Kasus 2

Pemeriksaan Tanggal	Nilai Normal	Kasus 2	Interpretasi
		10-12-2018	
T. Konsistensi	Lembek	Keras	Tidak Normal
T. Warna	Kuning – Coklat	Coklat	Normal
T. Amilum	Negatif	(-)	Normal
T. Amoeba (Kista)	Negatif	(-)	Normal
T. Amoeba (Protozoit)	Negatif	(-)	Normal
T. Bakteri	Negatif	(+)	Tidak Normal
T. Epitel	Negatif	(-)	Normal
T. Eritrosit	Negatif	(-)	Normal
T. Jamur (pagi)	Negatif	(-)	Normal
T. Lekosit	Negatif	0-1	Normal
T. Lemak	Negatif	(-)	Normal
T. Srt daging	Negatif	(-)	Normal
T. Srt tumbuhan	Negatif	(-)	Normal
T. Sterkobilin	Negatif	(-)	Normal
T. Telor ankilost	Negatif	(-)	Normal
T. Telor ascaris	Negatif	(-)	Normal

b. Hasil Foto Thorax

Tabel 3.17 Hasil Foto Thorax

Jenis Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2
Foto thorax	13-10-2018 jam: 09.30 WIB Pemeriksaan : Thorax Bayi Hasil : Tampak opasitas inhomogen dengan air bronchogram (+) dipulmo dextra kedua diafragma licin COR: CTR<0.56 Kesan: Mengarah gambaran pneumonia dextra dan besar cor normal	11-12-2018 jam: 10.22 WIB Pemeriksaan : Thorax Anak AP/PA Hasil : Tampak infiltrate diperihiler ka/ki, sinus CF ka/ki lancip, diafragma ka/ki licin, COR: CTR<0.56 Kesan: Bronkopneumonia dan besar cor normal

5. Farmakoterapi

Tabel 3.18 Farmakoterapi

Farmakoterapi	Fungsi/Kegunaan
Kasus 1	
<p>Infus D5 1/4 NS 4cc/jam</p> <p>Nebulizer Vellutin 1/2 R+1ccNaCl/6jam</p> <p>Nebulizer Farbivent 1/3 R+1ccNaCl/6jam</p> <p>Inj. Ampicillin 275mg/12jam</p> <p>Inj. Gentamicine 27,5mg/24jam</p> <p>Inj. Dexamethasone 1mg/8jam</p> <p>PO Captopril 3mg/12jam</p> <p>PO Furocemid 2mg/12jam</p> <p>PO attaroc 5mikrogram /Trilac 0,6mg/Trifed 1/4 tablet/ceftirizine1/2 tablet diminum sebanyak 3x1</p> <p>Oksigen 1 liter/menit dengan nasal kanul</p>	<p>Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi</p> <p>Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)</p> <p>Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Mengandung lpratropium bromide dan salbutamol</p> <p>Antibiotik, digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit akibat infeksi bakteri</p> <p>Antibiotik, digunakan untuk menangani infeksi akibat bakteri dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri</p> <p>Untuk mengobati masalah pernafasan, mengurangi respon defensif alami tubuh dan mengurangi gejala seperti pembengkakan dan reaksi alergi. Obat dexamethasone adalah hormone kortikosteroid.</p> <p>Untuk mengobati penyakit kelainan jantung dan mengobati tekanan darah tinggi</p> <p>Obat untuk mengurangi cairan berlebih dalam tubuh (edema) yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati dan ginjal.</p> <p>Obat ataroc digunakan untuk mengurangi dipsnea yang disebabkan karena gangguan pernafasan. Obat trilac dan cetirizine untuk mengobati reaksi alergi. Obat trifed untuk mengobati gejala flu dan alergi</p> <p>Memperbaiki status oksigenasi pasien dan memenuhi kekurangan oksigen, serta menurunkan kerja paru pasien akibat dyspnea</p>
Kasus 2	
<p>Infus Futrolit 10tpm</p> <p>Nebulizer Vellutin 1 resp/6jam</p> <p>Inj.paracetamol 100mg, jika panas</p> <p>Inj.Ceftriaxone 450mg/12jam</p>	<p>Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi</p> <p>Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Mengandung lpratropium bromide dan salbutamol</p> <p>Sebagai terapi nyeri derajat sedang jangka pendek sebagai terapi demam jangka pendek</p> <p>Antibiotik, digunakan untuk mengobati beberapa kondisi akibat infeksi</p>

6. Analisa Data

Tabel 3.19 Analisa Data

Analisa Data	Penyebab	Masalah
KASUS 1 DS: Ibu mengatakan batuknya An.R secara tiba-tiba mulai jam 3 pagi hari minggu yang lalu. Saat batuk terdengar grok-grok dan lidahnya dijulurkan keluar. DO: <ul style="list-style-type: none"> - Ku: sedang, - Kesadaran: composmentis - Pasien tampak lemas, gelisah dan rewel - Tampak ada retraksi dinding dada dan cuping hidung - Terdapat suara paru tambahan ronkhi dilapang paru - Nadi: 123x/menit - RR: 60x/menit - Suhu: 36,6 °C - DIFF segmen: 21% (rendah) - Limfosit: 71.05% (tinggi) - Hasil Thorax Bayi : Mengarah gambaran pneumonia dextra dan besar cor normal 	Infeksi bakteri ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Kuman berlebih dibronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret dibronkus	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak tidak mau makan bubur, hanya minum ASI dan nafsu makan berkurang selama dirawat di RS. DO: BB sebelum sakit: 5,4 kg BB saat sakit: 5,3 kg TB: 61 cm Klasifikasi berat badan sesuai tinggi badan menurut MTBS pasien berada pada kisaran $\geq -3SD$ - $< -2 SD$ dapat diklasifikasi kurus.	Mucus bronkus meningkat ↓ Bau mulut tidak sedap ↓ Anoreksia ↓ Intake kurang	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
DS: ibu mengatakan anaknya mengalami sesak napas DO: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ada retraksi dinding dada, cuping hidung dan nafas cepat - Tampak banyak mengeluarkan keringat - Nadi: 123x/menit - RR: 60x/menit - Suhu: 36,6 °C 	Edema antara kapiler dan alveoli ↓ Iritasi PMN eritrosit pecah ↓ Edema paru ↓ Pengerasan dinding paru ↓ Penurunan compliance paru ↓ Suplai O ₂ menurun ↓ Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola nafas

<p>DS: ibu mengatakan anaknya memiliki riwayat jantung bawaan sejak lahir, ASD.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemas dan banyak mengeluarkan keringat dibagian kepala - Riwayat lahir bayi premature dan usia kehamilan 34 minggu - Nadi: 123x/menit - RR: 60x/menit - Suhu: 36,6 °C - Memiliki riwayat jantung ASD susp - Terdengar suara murmur dalam jantung 	<p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Metabolic anaerob meningkat</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi asam laktat</p> <p>↓</p> <p>Fatigue (ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen)</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
Analisa Data	Penyebab	Masalah
<p>KASUS 2</p> <p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan batuk An. N sudah dari tanggal 1 Desember belum sembuh dan sering batuk pada tengah malam hari sekitar jam 00, disertai pilek</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku: sedang, - Kesadaran: composmentis - Pasien tampak rewel dan aktif - Nadi: 100x/menit - RR: 45x/menit - Suhu: 38,4 °C - Terdapat suara tambahan ronkhi - Tampak ada lendir dihidung - Hasil foto thorax Anak AP/PA: Bronkopneumonia dan besar cor normal 	<p>Infeksi bakteri</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernafasan atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih dibronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret dibronkus</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An.N mengalami panas mulai tanggal 6 Desember 2018. Sampai sekarang panasnya masih naik turun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku: sedang, - Kesadaran: composmentis - Pasien tampak rewel dan aktif - Nadi: 100x/menit - RR: 45x/menit - Suhu: 38,4 °C - Akral hangat - Warna kulit kemerahan dan teraba perubahan suhu kulit - Hasil laboratorium sampel darah yang tidak normal: Basofil : 1.10% Limfosit: 63.80% Monosit: 8.60% Ig-G : +1 	<p>Infeksi bakteri</p> <p>↓</p> <p>Saluran pernafasan atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran pernafasan bawah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan suhu</p>	<p>Hipertermi</p>

7. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.20 Prioritas Diagnosis Keperawatan

Kasus	Diagnosis Keperawatan
Kasus 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d akumulasi sekret dibronkus Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake kurang Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
Kasus 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d akumulasi sekret dibronkus Hipertermi b.d penyakit (proses infeksi)



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

8. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.21 Rencana Intervensi Keperawatan Kasus 1

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	KASUS 1			
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret di bronkus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernapasan: Kepatenan Jalan Napas (0410)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret (skala 3 ke 4) 2. Kepatenan jalan nafas (skala 3 ke 5) 3. Tidak ada suara nafas tambahan (skala 4 ke 5) 4. Tidak ada penggunaan otot tambahan (skala 4 ke 5) 5. Tidak ada cuping hidung (skala 3 ke 4) 6. Akumulasi sputum normal (skala 4 ke 5) 7. Batuk reda (skala 3 ke 4) 	<p>Manajemen Jalan Napas (3140):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keadaan umum dan vital sign 2. Monitor status respirasi dan status oksigenasi 3. Posisikan pasien dengan memberikan bantal dari kepala sampai bawah punggung atas agar memaksimalkan ventilasi atau <i>semi fowler</i> 4. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 5. Kelola pemberian nebulizer selang-seling antara velutine ½ R+1cc NaCl dan farbivent 1/3 R+1ccNaCl selang 4 jam 6. Ajarkan ibu fisioterapi dada jika anak hendak mengeluarkan sekret 7. Kolaborasi dengan ahli terapis terkait teknik fisioterapi dada 8. Kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Keadaan umum untuk menetapkan data dasar pasien dan mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normalnya 2. Untuk mengetahui adanya takipnea, pernapasan dangkal karena adanya obstruksi jalan napas, peningkatan produksi sputum 3. Posisi <i>semi fowler</i> akan mempermudah pasien untuk bernafas 4. Untuk memonitor adanya suara nafas yang abnormal, karena bersihan jalan yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas adventisius 5. Pengelolaan pemberian obat agar terapi yang diberikan dapat optimal dan tujuan diberikannya obat velutin, farbivent agar membantu pelebaran saluran nafas, sekret mudah keluar, sehingga pasien dapat bernafas dengan lega 6. Batuk merupakan mekanisme alamiah untuk mengeluarkan benda asing dari saluran nafas dengan baik dan benar 7. Agar ibu dapat berlatih teknik fisioterapi dada dengan benar 8. Memberikan medikasi secara langsung pada saluran napas untuk mengobati bronkospasme akut, produksi sputum yang berlebihan, batuk dan sesak napas

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang intake kurang	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Nutrisi Bayi (1020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake nutrisi ASI/MPASI dari makanan lewat mulut dan cairan lewat mulut (skala 3 ke 5) 2. Intake cairan intravena (skala 3 ke 4) 3. Status hidrasi normal atau tidak mengalami dehidrasi (skala 3 ke 5) 4. Jumlah nutrisi dicerna dan diserap dapat memenuhi kebutuhan metabolisme (skala 3 ke 5) 	<p>Manajemen Nutrisi (1100):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2. Monitor kalori asupan makanan minuman dan intake output 3. Anjukkan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak 4. Beri informasi nutrisi Ibu menyusui 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi makanan pendamping ASI yang dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2. Pemenuhan kalori dan nutrisi yang tepat bagi pasien dengan bronkopneumonia harus selalu dipantau, karena pasien mengalami penurunan nafsu makan 3. ASI berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi bayi 4. Agar keluarga mengetahui jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien. 5. Pemberian diit yang tepat bagi bayi usia 10 bulan
3.	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pola nafas kembali efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernapasan (0415)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen rentang normal 95-100% (skala 3 ke 4) 2. RR dalam rentang normal 30-40x/menit (skala 3 ke 4) 3. Frekuensi, irama dan kedalaman inspirasi normal (skala 3 ke 4) 4. Tidak ada retraksi dinding dada (skala 3 ke 5) 5. Tidak ada suara nafas tambahan (skala 4 ke 5) 6. Tidak ada penggunaan otot tambahan (skala 4 ke 5) 	<p>Monitor Pernafasan (3350)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit 3. Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara nafas tambahan 4. Kelola terapi oksigen dengan nasal kanul 1 l/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/adanya proses infeksi akut. Pernafasan dapat melambat dan frekuensi ekspirasi memanjang dibanding inspirasi 2. Agar mempertahankan kadar saturasi oksigen dalam rentang normal 95 – 100 % 3. Mengetahui perubahan suara nafas tambahan, karena bunyi nafas menurun/ tidak ada bila jalan nafas terdapat obstruksi kecil 4. Memaksimalkan bernafas dan menurunkan kerja nafas

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		7. Tidak ada cuping hidung (skala 3 ke 4)		
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Jantung Paru (0414)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar, tidak pucat dan aktif kembali (skala 3 ke 4) 2. Waktu istirahat dan energi tercukupi (skala 3 ke 4) 3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal, RR 30-40x/menit, Nadi 80-130x/menit, Suhu 36-37°C (skala 4 ke 5) 	<p>Manajemen Energi (0180)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan) 2. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital 3. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai konteks usia dan perkembangan 4. Rencanakan periode istirahat sering pada pasien untuk penghematan energi 5. Ciptakan lingkungan yang tenang 6. Ubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi 7. Sertakan orang tua dalam meningkatkan kebutuhan istirahat 8. Kolaborasi dengan dokter terkait terapi farmakologi dalam pemberian obat antihipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manifestasi distress pernafasan bergantung pada derajat keterlibatan paru dan status kesehatan umum. 2. Tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Keadaan umum untuk menetapkan data dasar pasien dan mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normalnya. 3. Dapat menentukan batasan aktivitas pasien agar tidak menimbulkan kelelahan. 4. Istirahat yang cukup dapat mengembalikan tenaga pasien secara bertahap dan mencegah pengeluaran yang berlebihan. 5. Lingkungan yang tenang dapat memberikan rasa nyaman pada klien. 6. Membantu mobilisasi secara bertahap. 7. Istirahat tidur lebih efektif dengan peran serta orang tua 8. Obat antihipertensi berfungsi untuk menurunkan tekanan darah yang meningkat dan kejadian gagal jantung



Tabel 3.22 Rencana Intervensi Keperawatan Kasus 2

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
KASUS 2				
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Pernapasan: Kepatenan Jalan Napas (0410)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret (skala 3 ke 4) 2. Kepatenan jalan nafas (skala 3 ke 5) 3. Tidak ada suara nafas tambahan (skala 4 ke 5) 4. Tidak ada penggunaan otot tambahan (skala 4 ke 5) 5. Tidak ada cuping hidung (skala 3 ke 4) 6. Akumulasi sputum normal (skala 4 ke 5) 7. Batuk reda (skala 3 ke 4) 	<p>Manajemen Jalan Napas (3140):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keadaan umum dan vital sign 2. Monitor status respirasi dan status oksigenasi 3. Posisikan pasien dengan memberikan bantal dari kepala sampai bawah punggung atas agar memaksimalkan ventilasi atau <i>semi fowler</i> 4. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 5. Kelola pemberian nebulizer velutine 1 R selang 6 jam 6. Kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Keadaan umum untuk menetapkan data dasar pasien dan mengetahui dengan cepat penyimpangan dari keadaan normalnya 2. Untuk mengetahui adanya takipnea, pernapasan dangkal karena adanya obstruksi jalan napas, peningkatan produksi sputum 3. Posisi <i>semi fowler</i> akan mempermudah pasien untuk bernafas 4. Untuk memonitor adanya suara nafas yang abnormal, karena bersihan jalan yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas adventisius 5. Pengelolaan pemberian obat agar terapi yang diberikan dapat optimal dan tujuan diberikannya obat velutin, farbivent agar membantu pelebaran saluran nafas, sekret mudah keluar, sehingga pasien dapat bernafas dengan lega 6. Memberikan medikasi secara langsung pada saluran napas untuk mengobati bronkospasme akut, produksi sputum yang berlebihan, batuk dan sesak napas
2.	Hipertermi berhubungan dengan penyakit (proses infeksi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hipertermi pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>Termoregulasi (0800)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam batas normal 36-37°C (skala 4 ke 5) 2. Nadi (80-130x/menit) dan respirasi (30-40x/menit) pada rentang normal (skala 4 ke 5) 	<p>Pengaturan Suhu (3900):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Monitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit 3. Monitor intake dan output 4. Dorong konsumsi cairan dan pemberian cairan infus 5. Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan suhu tubuh dapat mengetahui adanya infeksi dan pemantauan suhu setiap 2 jam bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya peningkatan suhu tubuh 2. Tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Monitor warna kulit untuk memantau apakah pasien mengalami hipoksemia dan sianosis akibat respon tubuh terhadap demam 3. Memberikan informasi tentang keadekuatan volume cairan dan kebutuhan penggantian

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		3. Tidak ada perubahan warna kulit (skala 3 ke 5) 4. Status hidrasi normal atau tidak ada tanda-tanda dehidrasi (skala 3 ke 5) Keparahan Infeksi (0703) 1. Suhu tubuh dalam batas normal 36-37°C (skala 4 ke 5) 2. Nafsu makan meningkat (skala 3 ke 4)	6. Ajarkan keluarga cara kompres hangat pada lipatan tubuh Kontrol Infeksi (6540): 1. Pastikan penanganan antiseptik dari saluran IV 2. Berikan terapi antibiotik yang sesuai 3. Tingkatkan intake nutrisi dan cairan yang tepat	4. Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, pemenuhan hidrasi 5. Untuk mencegah adanya komplikasi dari demam. Demam tinggi menyebabkan kejang dan penurunan tingkat kesadaran 6. Kompres hangat menurunkan panas dengan cara konduksi yaitu kontak langsung dengan objek dan bertujuan agar panas dalam tubuh bisa dikeluarkan Pengaturan Suhu (3900): 1. Penanganan antiseptik saluran IV bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko infeksi 2. Untuk mengobati beberapa kondisi akibat infeksi 3. Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan pemenuhan nutrisi tubuh sebagai proses penyembuhan



7. Implementasi

Tabel 3.23 Implementasi kasus 1

Kasus	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
Kasus 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin, 10-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) 2. Memonitor status pernapasan Pukul 09.30 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 10.30 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg Pukul 10.45 WIB 1. Melakukan kolaborasi fisioterapi dada 2. Mengajarkan Ibu jika anak hendak mengeluarkan sekret Pukul 12.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi gentamicin 27,5mg Pukul 13.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan pagi Pukul 09.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine 3. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 10.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg 2. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 10.45 WIB 1. Melakukan kolaborasi fisioterapi dada Pukul 12.00 WIB 1. Memonitor suhu selang 2 jam 2. Memberikan obat injeksi gentamicin 27,5mg Pukul 13.00 WIB 4. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 16.30 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 17.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 18.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien 2. Mengauskultasi suara nafas	Kamis, 13-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret 2. Mengauskultasi suara nafas 3. Mengevaluasi kondisi pasien

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 18.45 WIB 1. Mengajarkan Ibu jika anak hendak mengeluarkan secret dan membantu melatih anak untuk duduk sesuai apa yang sudah diajarkan oleh fisioterapi Pukul 19.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret dan membantu melatih kembali anak untuk duduk sesuai yang diajarkan oleh fisioterapi Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg 3. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) Pukul 23.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 01.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 02.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 07.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 2. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg Pukul 23.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 01.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 02.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 07.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake kurang	Senin, 10-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.30 WIB 1. Mengidentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 2. Memonitor kalori asupan makanan minuman (pagi) Pukul 09.30 WIB 1. Menganjurkan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak 2. Memberikan informasi nutrisi Ibu menyusui Pukul 10.30 WIB 1. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi makanan pendamping ASI yang dibutuhkan Pukul 13.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman (pagi) Pukul 10.00 WIB 1. Menganjurkan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak Pukul 13.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman (siang) Pukul 16.00 WIB 1. Menganjurkan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak 2. Menganjurkan ibu untuk mencoba memberikan MPASI Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman Pukul 17.00 WIB 1. Menganjurkan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak 2. Menganjurkan ibu untuk mencoba memberikan MPASI Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman dan intake output (siang) Pukul 15.30 WIB 1. Mengajukan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak dan mencoba memberikan MPASI sedikit-sedikit Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman dan intake output (siang) Pukul 16.30 WIB 1. Mengajukan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 3. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 20.00 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman dan intake output (sore) Pukul 22.00 WIB 1. Mengajukan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak Pukul 07.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift malam) Pukul 20.00 WIB 1. Memonitor kalori asupan makanan minuman (sore) Pukul 22.00 WIB 1. Mengajukan Ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak Pukul 07.30 WIB 1. Memonitor intake dan output 2. Mengevaluasi kondisi pasien
	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	Senin, 10-12-2018 (shift pagi) Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 10.30 WIB 1. Mengelola terapi oksigen dengan nasal kanul 1 l/m Pukul 13.30 WIB 1. Memonitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 11.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 13.30 WIB 1. Memonitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 16.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit 2. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Melepas oksigen Pukul 16.00 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 16.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 15.30 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 19.30 WIB 1. Memonitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit 2. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan 3. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.30 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 05.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift malam) Pukul 22.00 WIB 1. Memonitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas Pukul 05.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Senin, 10-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dispnea, frekuensi pernafasan) Pukul 09.00 WIB 1. Mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR dan keadaan umum 2. Merencanakan periode istirahat sering pada pasien untuk penghematan energy	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dispnea, frekuensi pernafasan) Pukul 09.00 WIB 1. Mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR dan keadaan umum Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral, captopril, furosemide Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dispnea, frekuensi pernafasan) Pukul 17.00 WIB 1. Membuat lingkungan yang tenang bagi pasien, membatasi pengunjung	Kamis, 13-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral captopril, furosemide Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dispnea, frekuensi pernafasan) Pukul 17.00 WIB 1. Membuat lingkungan yang tenang bagi pasien, membatasi pengunjung

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		3. Membuat lingkungan yang tenang bagi pasien, membatasi pengunjung Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien		Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 19.00 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien
		Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral captopril, furosemide Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan) Pukul 17.00 WIB 1. Membuat lingkungan yang tenang bagi pasien, membatasi pengunjung Pukul 19.00 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral, captopril, furosemide Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan) Pukul 18.00 WIB 1. Mengajarkan ibu untuk mengubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi 2. Menyarankan ibu agar mendampingi anak dalam meningkatkan kebutuhan istirahat Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan) Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Mengajarkan ibu untuk mengubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi 3. Menyarankan ibu agar mendampingi anak dalam meningkatkan kebutuhan istirahat Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat oral, captopril, furosemide Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi pernafasan) Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat oral, captopril, furosemide Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien

Tabel 3.24 Implementasi kasus 2

Kasus	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
Kasus 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keadaan umum dan vital sign 2. Memonitor status respirasi dan status oksigenasi 3. Mengauskultasi suara nafas Pukul 16.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu jika anak hendak mengeluarkan secret 2. Memberikan informasi kepada ibu agar memposisikan pasien dengan memberikan bantal dari kepala sampai bawah punggung atas agar memaksimalkan ventilasi Pukul 17.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 19.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 09.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan pagi Pukul 10.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 11.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 13.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 17.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 16.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 19.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	-
		Senin, 10-12-2018 (shift malam) Pukul 21.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi 2. Mengauskultasi suara nafas Pukul 22.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 23.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam 	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 16.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memontior suhu, nadi, RR 	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) Pukul 22.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memontior suhu, nadi, RR 	-

Kasus 2	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Pukul 05.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR 2. Mengelola pemberian nebulizer velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 23.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	
	Hipertermi berhubungan dengan penyakit (proses infeksi)	Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 15.30 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 16.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 18.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik injeksi ceftriaxone 450mg Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 09.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 11.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memberikan obat injeksi paracetamol 100mg Pukul 12.00 WIB 1. Menganjurkan keluarga untuk memantau asupan cairan pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 15.30 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 16.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 18.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik injeksi ceftriaxone 450mg Pukul 18.30 WIB 1. Mengajarkan keluarga cara kompres hangat pada lipatan tubuh dan Dorong konsumsi cairan	-

Kasus 2	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
			Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	-
	Senin, 10-12-2018 (shift malam) Pukul 21.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 22.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 03.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas Pukul 05.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memberikan obat injeksi paracetamol 100mg, melalui IV Pukul 06.00 WIB 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ceftriaxone 450mg Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 16.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 18.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik injeksi ceftriaxone 450mg Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 10-12-2018 (shift malam) Pukul 21.30 WIB 1. Memantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi) Pukul 22.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas 2. Memonitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit Pukul 03.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas Pukul 05.00 WIB 1. Memonitor suhu setiap 2 jam apabila panas Pukul 06.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 450mg 2. Melepas infus 3. Pasien pulang		

8. Evaluasi

Tabel 3.25 Evaluasi kasus 1

Kasus	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Kasus 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan An.R mulai semalam rewel Ibu mengatakan batuknya masih grok-grok Ibu pasien mengatakan paham dengan cara memposisikan anaknya untuk memudahkan jalan napas O: <ul style="list-style-type: none"> Jam 10.45 telah dilakukan fisioterapi dada oleh terapis Telah diberikan inj.dexamethasone 1 mg jam 09.30, inj.ampicilin 275 mg dan nebul farbivent 1/3R+1cc NaCl jam 10.30, inj.gentamicin 27,5 mg jam 12.00 Pasien masih batuk dan terdengar grok-grok Pasien belum bisa mengeluarkan dahak Suara napas tambahan ronkhi Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris dan cepat 	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan anak masih batuk, tapi sedikit berkurang, dahak belum bisa keluar O: <ul style="list-style-type: none"> Telah dilakukan fisioterapi dada Suara napas tambahan ronkhi berkurang Pasien dalam posisi semi fowler Batuk berkurang RR: 54x/menit Nadi: 122x/menit Suhu: 36,5°C Telah diberikan: jam 09.00 nebul velutin 1/2R+1ccNaCl, oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine, inj. Dexamethasone 1 mg, jam 10.00 inj.ampicilin 275mg, jam 12.00 inj.gentamicin 27,5mg, jam 13.00 nebulizer farbivent 1/3R+1ccNaCl Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris Retraksi dinding dada 	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah mulai berkurang dan grok-grok masih sedikit Ibu mengatakan anaknya sudah memuntahkan secret 3x O: <ul style="list-style-type: none"> Suara nafas ronkhi Ada retraksi dinding dada (+) Batuk jarang RR: 48x/menit Nadi: 120x/menit Suhu: 36,8°C Telah diberikan: oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine jam 15.00, nebul velutin 1/2R+1ccNaCl dan inj.dexamethasone 1mg jam 17.00 A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> Monitor ku vs Monitor status pernafasan Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1/2R+1ccNaCl dan farbivent 1/3 R+1ccNaCl 	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah jarang Ibu mengatakan sekretnya belum bisa dikeluarkan lagi O: <ul style="list-style-type: none"> Telah diberikan: jam 17.00 inj.dexamethaxon 1mg, jam 15.00 oral ataroc/trilac/trifed/citirizin, jam 17.00 nebulizer velutin 1R+1ccNaCl Suara nafas ronkhi berkurang Tidak tampak retraksi dinding dada Batuk jarang RR: 35x/menit Nadi: 97x/menit Suhu: 36,7°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> Monitor ku vs Monitor status pernafasan

- Retraksi dinding dada (+)
- RR: 58x/menit
- Nadi: 130x/menit
- Suhu: 36,5°C

A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Monitor ku vs
- Monitor status pernafasan
- Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1/2R+1ccNaCl dan farbivent 1/3R+1ccNaCl sesuai resep
- Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis



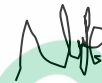
Milla Annisa N

(+)

A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Monitor ku vs
- Monitor status pernafasan
- Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1/2R+1ccNaCl dan farbivent 1/3R+1ccNaCl sesuai resep
- Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis



Milla Annisa N

sesuai resep

- Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis



Milla Annisa N

- Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1R+1ccNaCl dan farbivent 1/3R+1ccNaCl sesuai resep












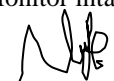
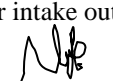

Milla Annisa N

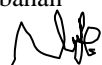






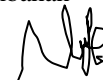

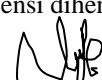
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta


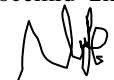

Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu mengatakan anaknya masih sesak dan batuk masih grok-grok O: - Telah diberikan: jam 15.00 nebulizer velutin 1/2R+1ccNaCl dan oral ataroc/trilac/trifed/citirizin e, jam 17.00 inj.dexamethasone 1mg, jam 19.00 nebul farbivent 1/3R+1ccNaCl - Pasien masih batuk dan terdengar grok-grok - Pasien tampak mengeluarkan keringat banyak - Suara napas tambahan ronkhi - Retraksi dinding dada (+) - RR: 55x/menit - Nadi: 130x/menit Suhu: 36,8°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin dan farbivent sesuai resep tiap 4 jam - Kolaborasi fisioterapi	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu mengatakan batuk anaknya sudah berkurang, dahak bisa keluar sedikit dengan dimuntahkan 1x O: - Suara napas tambahan ronkhi berkurang - Pasien dalam posisi semi fowler - Batuk berkurang, grok-grok (+) - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,5°C - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - Telah diberikan: jam 15.00 oral ataroc/trilac/trifed/citirizin e, jam 17.00 nebul velutine 1/2R+1ccNaCl dan inj.dexamethasone 1mg A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin dan farbivent sesuai resep - Kolaborasi fisioterapi dada	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah jarang O: - Telah diberikan: jam 22.00 inj. Ampicillin 275mg, jam 01.00 inj.dexamethaxon 1mg, jam 23.00 dan jam 07.00 PO:Ataroc/trilac/trifed/citirizin, jam 02.00 nebulizer velutin 1/2 R+1ccNaCl dan jam 21.00 farbivent 1/3R+1ccNaCl - Suara nafas ronkhi - Masih tampak retraksi dinding dada (+) - Batuk jarang - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,7°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1R+1ccNaCl dan farbivent 1/3R+1ccNaCl sesuai resep - Kolaborasi fisioterapi dada	Jum'at Tgl : 14 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah jarang dan tidak terdengar grok-grok - Ibu mengatakan anak sudah mengeluarkan dahak sedikit O: - Telah diberikan: 22.00 inj. Ampicillin 275mg, jam 01.00 inj.dexamethaxon 1mg, jam 23.00 dan jam 07.00 PO ataroc/trilac/trifed/citirizin, jam 02.00 nebulizer velutin 1R+1ccNaCl dan jam 21.00 farbivent 1/3R+1ccNaCl - Suara nafas tambahan ronchi berkurang - Tidak tampak retraksi dinding dada - Pasien tampak pulas tidurnya - RR: 32x/menit - Nadi: 95x/menit - Suhu: 36,5°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi P: Intervensi dihentikan



	dada oleh terapis	oleh terapis	oleh terapis		
					
	Milla Annisa N	Milla Annisa N	Milla Annisa N	Milla Annisa N	
Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake kurang	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: Ibu mengatakan anak masih susah makan, sudah 2 hari belum BAB O: - BAB (-) BAK (+) lancar - Pasien minum ASI nya kuat dan sebanyak >10x - Intake cairan: infus D5¼NS4cc/jam (infuse pump) - Output: ibu sudah mengganti popok bayi 4 kali - Turgor kulit elastis dan lembab - RR: 58x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,5°C A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: ibu mengatakan anaknya minum ASI selalu banyak O: - Turgor kulit elastis - CRT<2 detik - BAB (-) BAK (+) - Intake cairan: infus D5¼NS 4cc/jam (infuse pump) - RR: 54x/menit - Nadi: 122x/menit - Suhu: 36,5°C - Pasien minum ASI nya kuat dan banyak - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 5 kali A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - ibu mengatakan anaknya masih belum mau makan bubur O: - Akral teraba hangat - Turgor kulit elastis dan lembab - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8°C - BAB 2x cair BAK (+) - Pasien minum ASI nya kuat dan banyak - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 3 kali A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - ibu mengatakan anaknya sudah mau minum susu dari ahli gizi setengah gelas O: - Akral teraba hangat - Turgor kulit elastis dan lembab - Tampak segar dan aktif - Pasien minum ASI nya kuat dan banyak - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 4 kali - Menetek kuat - RR: 35x/menit - Nadi: 97x/menit - Suhu: 36,7°C A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N

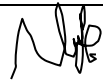
Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: Ibu mengatakan anak hanya minum ASI, anak belum mau makan MPASI O: - BAB (-) BAK (+) lancar - Intake cairan: infus D5 ¹ / ₄ NS4cc/jam (infuse pump) - RR: 55x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,8 ⁰ C - Crt<2detik - Pasien minum ASI nya kuat dan banyak - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 5 kali A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P:Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - ibu mengatakan selalu menyusui anaknya, karena ASI sebagai asupan nutrisi O: - Akral teraba hangat - Telapak tangan dan kaki tidak pucat - Turgor kulit elastis dan lembab - BAB (-) BAK (+) - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8 ⁰ C - Pasien minum ASI sebanyak >10x dan menetek kuat - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 4 kali A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P:Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - ibu mengatakan anaknya sudah dicoba disuapin bubur dengan pipet,tapi masih belum mau O: - perut pasien teraba penuh - Akral teraba hangat - Telapak tangan dan kaki tidak pucat - Turgor kulit elastis dan lembab, - Pasien minum ASI sebanyak >10x dan menetek kuat - Crt<2detik - BAB 1x cair BAK (+) - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,7 ⁰ C A: Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh belum teratasi P:Lanjutkan intervensi - Monitor intake output  Milla Annisa N	Jum'at Tgl : 14 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - ibu mengatakan anaknya sudah mau minum susu skim dari petugas gizi rumah sakit dan habis ½ gelas O: - Akral teraba hangat - Turgor kulit elastis dan lembab - Tampak segar dan aktif - Menetek kuat - Intake: susu skim 100cc - Output: ibu sudah mengganti popok sebanyak 4 kali - RR: 32x/menit - Nadi: 95x/menit - Suhu: 36,5 ⁰ C A:Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi P:Intervensi dihentikan  Milla Annisa N

Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan pola nafas anaknya masih cepat dan terlihat dalam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum terpasang oksigen Sp O₂ 89% - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 98% - Pasien masih batuk dan terdengar grok-grok - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - RR: 58x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,5°C <p>A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan pola nafas anaknya masih cepat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak banyak mengeluarkan keringat - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - RR: 54x/menit - Nadi: 122x/menit - Suhu: 36,5°C - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 99% <p>A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas dan batuknya jarang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Tidak tampak retraksi dinding dada - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8°C - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 100% <p>A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan anaknya sudah lebih baik dari sebelumnya, tidak sesak nafas dan batuknya jarang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris - Tidak ada retraksi dinding dada - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8°C <p>A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N

Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas sedikit O: - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - RR: 55x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,8°C - Terpasang oksigen nasal kanul O ₂ 1 l/m Sp O ₂ 100% A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: Ibu mengatakan batuk sudah berkurang O: - Terpasang oksigen nasal kanul O ₂ 1 l/m Sp O ₂ 100% - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,5°C - Tampak tidur pulas dan mengeluarkan keringat - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: Ibu mengatakan semalam anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas dan batuknya jarang O: - Suara napas tambahan ronkhi berkurang - Tidak ada retraksi dinding dada - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8°C - Terpasang oksigen nasal kanul O ₂ 1 l/m A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas - Hitung RR dalam 1 menit - Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara tambahan  Milla Annisa N	Jum'at Tgl : 14 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: Ibu mengatakan semalam anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas dan batuknya jarang O: - Tidak ada suara nafas tambahan - Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris - Tidak ada retraksi dinding dada - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8°C A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas teratasi P: Intervensi dihentikan  Milla Annisa N

Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan anaknya mulai semalam rewel terus</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah dan menangis - Sebelum terpasang oksigen Sp O₂ 89% - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 98% - Retraksi dinding dada (+) - RR: 58x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,5⁰C <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dispnea) - Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan - Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg  Milla Annisa N	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan pola nafas anaknya masih cepat dan semalam tidur tidak terlalu gelisah, bangun jam 3 pagi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak banyak mengeluarkan keringat - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - RR: 54x/menit - Nadi: 122x/menit - Suhu: 36,5⁰C - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 99% <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dispnea) - Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan - Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg  Milla Annisa N	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih tampak retraksi dinding dada - Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 15.00 - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8⁰C - Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 100% <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dispnea) - Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan - Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg  Milla Annisa N	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB <p>S: Ibu mengatakan anaknya sudah lebih baik dari sebelumnya, tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar dan aktif - Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris - Tidak ada retraksi dinding dada - Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 15.00 - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,8⁰C - Aff Oksigen <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dispnea) - Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan - Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg


<div></div> <div>Milla Annisa N</div>					
Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB	Jum'at Tgl : 14 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB
		<p>S: Ibu mengatakan anaknya masih sesak nafas sedikit dan anak mau tidur siang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 15.00- Anak tampak berkeringat banyak diarea kepala- Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris- Retraksi dinding dada (+)- RR: 55x/menit- Nadi: 130x/menit- Suhu: 36,8⁰C- Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 100% <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dyspnea)- Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan	<p>S: Ibu mengatakan anaknya sudah mulai jarang rewel</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m Sp O₂ 100%- Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 15.00- Anak tampak tenang- RR: 48x/menit- Nadi: 120x/menit- Suhu: 36,5⁰C- Tampak tidur pulas dan mengeluarkan keringat- Retraksi dinding dada (+) <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dyspnea)- Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan- Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg	<p>S: Ibu mengatakan semalam anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 05.00- Tidak ada retraksi dinding dada- RR: 48x/menit- Nadi: 120x/menit- Suhu: 36,8⁰C- Terpasang oksigen nasal kanul O₂ 1 l/m <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (frekuensi, takikardi, dyspnea)- Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan- Kelola pemberian obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg	<p>S: Ibu mengatakan semalam anaknya bisa tidur pulas, tidak sesak nafas dan sempat terbangun lalu tertidur kembali setelah minum ASI</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris- Tidak ada retraksi dinding dada- Telah diberikan obat oral captopril 3mg dan furocemid 2mg jam jam 05.00- RR: 48x/menit- Nadi: 120x/menit- Suhu: 36,8⁰C <p>A: Masalah Ketidakefektifan pola nafas teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <div></div> <div>Milla Annisa N</div>


 Milla Annisa N





 Milla Annisa N





 Milla Annisa N




Tabel 3.26 Evaluasi kasus 2

Kasus	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Kasus 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu mengatakan An.N masih batuk dan pilek, dahak masih ada - Ibu mengatakan anaknya tidak bisa mengeluarkan dahak - Ibu klien mengatakan paham dengan cara memposisikan anaknya untuk memudahkan jalan napas O: - Pasien masih batuk dan pilek - Pasien tidak bisa mengeluarkan dahak - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Telah diberikan: jam 17.00 nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl - Tidak ada retraksi dinding dada (-) - RR: 30x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 38,4 ⁰ C	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: - Ibu mengatakan anak masih batuk dan pilek, tapi sedikit berkurang, dahak bisa keluar bersamaan dengan batuk O: - Pasien tampak rewel - Suara napas tambahan ronkhi - Batuk berkurang - RR: 35x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 37,3 ⁰ C - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Telah diberikan: jam 11.00 nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam  Milla Annisa N	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan anak sudah jarang batuk. O: - Pola nafas teratur - Tidak ada retraksi dinding dada - Batuk jarang - RR: 35x/menit - Nadi: 129x/menit - Suhu: 37 ⁰ C - Telah diberika: jam 17.00 nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl - Perencanaan pulang besok pagi jam 6 A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam - Kelola terapi inj. Antibiotik	-

		<p>A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam <p>sebelum pulang besok pagi jam 6</p> <p>Milla Annisa N</p>			
Kasus 2	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
		<p>Senin Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An.N semalam masih batuk dan grok-grok <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 23.00 dan jam 05.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pasien masih batuk - Pasien tidak bisa mengeluarkan dahak - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - RR: 30x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 38⁰C <p>A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p>	<p>Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan batuk anaknya sudah jarang dan tidak terdengar grok-grok <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 17.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pasien masih batuk, pilek sudah tidak - Suara napas tambahan ronkhi dan kanan simetris - RR: 33x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 37,2⁰C <p>A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer: 	<p>Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Alhamdulillah anaknya sudah membaik dan tidak batuk lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 23.00 dan jam 05.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pola nafas teratur - Tidak ada retraksi dinding dada - Batuk jarang - RR: 33x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,7⁰C - Pasien diperbolehkan pulang <p>A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	-

		P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam	 Milla Annisa N	 Milla Annisa N	
		 Milla Annisa N			
Kasus 2	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Hipertermi berhubungan dengan penyakit (proses infeksi)	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: Ibu mengatakan anaknya masih panas O: - Pasien tampak rewel - Warna kulit pasien tidak kemerahan - Akral hangat RR: 30x/menit Nadi: 130x/menit Suhu: 38,4 ⁰ C - Telah diberikan: inj.ceftriaxone 450mg jam 18.00 - Intake cairan infus futrolit 10tpm - Susu formula 2 botol, 3 kotak susu UHT A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu setiap 2 jam	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 13.30 WIB S: Ibu klien mengatakan anaknya masih panas O: - Pasien tampak lemas - Warna kulit pasien tidak kemerahan - Akral hangat RR: 30x/menit Nadi: 130x/menit Suhu: 36,7 ⁰ C jam 10 Suhu: 37,3 jam 11 dan diberikan inj.paracetamol 100mg A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor suhu setiap 2 jam sekali - Monitor warna kulit pasien - Monitor adanya hipertermia	Rabu Tgl : 12 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak demam - ibu mengatakan sudah paham cara mengompres hangat pada lipatan tubuh O: - Telah diberikan: inj.ceftriaxone 450mg jam 18.00 - RR: 35x/menit - Nadi: 129x/menit - Suhu: 37 ⁰ C - Akral teraba hangat - Warna kulit tidak kemerahan - Perencanaan pulang besok pagi jam 6	-

<div><div><ul style="list-style-type: none">- Monitor warna kulit pasien- Monitor adanya hipertermia- Berikan paracetamol apabila anak demam- Monitor nadi dan RR</div><div> Milla Annisa N</div></div>		<div><div><ul style="list-style-type: none">- Berikan paracetamol apabila anak demam- Monitor nadi dan RR</div><div> Milla Annisa N</div></div>	<div>A: Masalah hipertemi teratasi sebagian</div> <div>P: Lanjutkan intervensi</div> <div><ul style="list-style-type: none">- Monitor suhu setiap 2 jam sekali, nadi dan RR- Kelola pemberian antibiotik ceftriaxone 450 mg besok pagi jam 6</div> <div> Milla Annisa N</div>		
Kasus 2	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	<div><div>Senin Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB</div><div>S: Ibu mengatakan semalam anak panas, tidur tidak nyenyak dan kadang-kadang mengerung sambil dibopong</div><div>O:</div><div><ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemas- Warna kulit pasien tidak kemerahan- Akral hangat- S: 38 °C jam 22- S: 36,6 °C jam 03- S: 37,7 °C jam 05.00- inj.paracetamol 100mg- Nadi :100 x/menit- Telah diberikan: inj.ceftriaxone 450mg jam 06.00- Intake cairan infus futrolit</div></div>	<div><div>Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB</div><div>S: Ibu klien mengatakan panasnya masih naik turun, batuk jarang dan grok-grok</div><div>O:</div><div><ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum sedang dan kesadaran cm- Warna kulit pasien tidak kemerahan- Akral hangat- S: 37 °C- Nadi :100 x/menit- RR: 34x/menit- Telah diberikan: inj.ceftriaxone 450mg jam 18.00- Intake cairan infus futrolit 10tpm- Susu formula 2 botol, makan 4 sendok</div></div>	<div><div>Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB</div><div>S:</div><div><ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan semalam anak sudah tidak demam dan sudah mau tidur diatas kasur sendiri</div><div>O:</div><div><ul style="list-style-type: none">- RR: 33x/menit- Nadi: 130x/menit- Suhu: 36,7°C- Akral teraba hangat- Warna kulit tidak kemerahan- Susu formula 2 botol, makan ½ porsi- Telah diberika obat antibiotik ceftriaxone 450mg jam 06.00- Aff infus jam 07.00- Pasien diperbolehkan</div></div> <div>-</div>		

10tpm		
- Susu formula 2 botol, makan 3 sendok	A: Masalah hipertermi teratasi sebagian	A: Masalah hipertemi teratasi pulang
A: Masalah hipertermi belum teratasi	P: Lanjutkan intervensi	P: Hentikan intervensi
P: Lanjutkan intervensi	- Monitor suhu setiap 2 jam sekali	
- Monitor suhu setiap 2 jam sekali	- Monitor warna kulit pasien	Milla Annisa N
- Monitor warna kulit pasien	- Monitor adanya hipertermia	
- Monitor adanya hipertermia	- Berikan paracetamol apabila anak demam	
- Berikan paracetamol apabila anak demam	- Monitor nadi dan RR	
- Monitor nadi dan RR		
	Milla Annisa N	
Milla Annisa		



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

B. Data Senjang Pada Kasus

1. Data Pengkajian

Tabel 3.27 Data Senjang Identitas Umum Pasien

Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	An. R	An. N
Usia	10 bulan 26 hari	2 tahun 4 hari
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan Ayah	SMA	SMA
Pendidikan Ibu	SMA	S1
Tanggal Masuk	08-12-2018	10-12-2018
Tanggal Pengkajian	10-12-2018	10-12-2018

Tabel 3.28 Data Senjang Keluhan Utama

Kasus 1	Kasus 2
An. R datang ke RS hari Sabtu pagi 09.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak, banyak mengeluarkan keringat, dan tidak dapat mengeluarkan dahak. Ibu mengatakan batuknya An.R secara tiba-tiba mulai jam 3 pagi hari minggu yang lalu. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, anaknya batuk dengan nafas terdengar grok-grok dan lidahnya dijulurkan keluar.	An. N datang ke RS hari Senin 10.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak sudah dari tanggal 1 Desember belum sembuh, sering batuk pada tengah malam hari sekitar jam 00 dan dahak tidak dapat keluar, disertai pilek, dan mengalami panas mulai tanggal 6 Desember 2018. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, kulit teraba hangat, kemerahan, dan berkeriat dipunggung dan jidat, dan saat tidur terdengar suara seperti orang ngorok. Suhu saat di IGD 38 ⁰ C. sampai sekarang panasnya masih naik turun.

Tabel 3.29 Data Senjang Riwayat Kesehatan Masa Lampau

Riwayat Kesehatan	Kasus 1	Kasus 2
Penyakit waktu kecil	Ibu mengatakan sejak lahir An.R terlahir prematur dan saat usia 6 bulan diketahui katup jantungnya ada yang belum menutup sempurna, dijantungnya terdengar suara mendesus kata dokter yang memeriksanya. Memiliki riwayat jantung ASD susp	Ibu mengatakan An.N sebelumnya pernah sakit batuk dan pilek saat usia 8 bulan dan 1 tahun.
Riwayat dirawat di rumah sakit	Sebelumnya An.R pernah dirawat 3 kali dengan tanda dan gejala yang sama, kemudian ibu segera membawa anaknya ke RS. Opnam pertama di RSUD Panembahan Senopati sekali dan di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2 kali	Sebelumnya An.N belum pernah dirawat di RS.
Obat-obatan yang digunakan	Saat opnam sebelumnya, anak diberikan terapi obat nebul flexotid 2x0,5cc, oral furosemide 2x1mg, oral captopril 2x1mg, injeksi ampicillin 4x150mg, injeksi gentamicine 15mg/12jam, injeksi methylprednisolon 5gr/8jam dan asam folat 1 mg/24jam	Saat An.N sakit batuk dan pilek, Ibu hanya memberikan balsam didaerah tenggorokan dan meminumkan obat puyer yang diberikan dari poli anak diRS PKU.

Tabel 3.30 Data Senjang Riwayat Keluarga

Kasus 1	Kasus 2
Ibu mengatakan nenek dari An.R mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan sebelum An.R sakit neneknya sedang sakit batuk berdarah. Ditempat tinggalnya, ada kakek dan ayah An.R sering merokok diluar rumah dan tidak mengganti pakaiannya.	Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada riwayat penyakit turunan dan saat ini tidak ada yang sedang sakit. Ditempat tinggalnya, ada kakeknya yang aktif merokok, tapi merokok diluar rumah.

Tabel 3.31 Data Senjang Kesehatan Saat Ini

Keadaan kesehatan	Kasus 1	Kasus 2
Status nutrisi	BB sebelum sakit: 5,4 kg BB saat sakit: 5,3 kg TB: 61 cm Klasifikasi berat badan sesuai tinggi badan menurut MTBS pasien berada pada kisaran $\geq -3SD$ - $< -2 SD$ dapat diklasifikasi kurus.	BB sebelum sakit: 9 kg BB saat sakit: 8,8 kg TB: 78 cm Klasifikasi berat badan sesuai tinggi badan menurut MTBS pasien berada pada kisaran $-2SD$ - $+2 SD$ dapat diklasifikasi normal.
Status cairan	An.R minum ASI, air putih. Terpasang infus D5 $\frac{1}{4}$ NS 4cc/jam (infus pump)	An.N minum susu kotak UHT, susu formula envagrow A+ 100ml, air putih dan terpasang infus futrolit 10tpm

Tabel 3.32 Data Senjang Pemeriksaan Fisik

Jenis Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2
Keadaan umum	Composmentis, sedang, pasien tampak lemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak rewel.	Composmentis, sedang, pasien tampak rewel, dan aktif
BB/TB	BB sebelum sakit : 5,4 kg BB saat sakit: 5,3 kg TB: 61 cm	BB sebelum sakit : 9 kg BB saat sakit : 8,8 kg TB: 78 cm
Tanda-tanda vital: Nadi RR Suhu	123x/menit 60x/menit 36,6 °C	100x/menit 45x/menit 38,4 °C
Hidung	Simetris, ada napas cuping hidung	Simetris, ada lendir, dan tidak ada napas cuping hidung
Dada	Inspeksi: simetris, ada retraksi dinding dada, napas cepat dan irreguler, tidak ada bekas luka Palpasi: pengembangan dada terasa cepat, tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara pekak Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi dilapang paru	Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada napas cepat, reguler, tidak ada bekas luka Palpasi: pengembangan dada terasa, tidak ada nyeri tekan Perkusi: suara pekak Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi dilapang paru
Jantung	Inspeksi: tidak ada pembengkakan Palpasi: denyut jantung ireguler Perkusi: suara redup Auskultasi: terdengar suara murmur dalam jantung	Inspeksi: tidak terdapat pembengkakan Palpasi: denyut jantung reguler Perkusi: suara redup Auskultasi: suara jantung normal lup dup
Kulit	Lembab, turgor kulit elastis, crt<2detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, dan banyak mengeluarkan keringat	Lembab, turgor kulit elastis, crt<2detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, warna kulit kemerahan, teraba perubahan suhu kulit, dan banyak mengeluarkan keringat

Tabel 3.33 Data Senjang Hasil Laboratorium Sampel Darah Kasus 1 dan 2

Pemeriksaan Tanggal	Nilai Normal	Kasus 1	Interpretasi	Kasus 2	Interpretasi
		8-12-2018		11-12-2018	
DIFF Basofil	0-1 %	0.21 %	Normal	1.10 %	Tinggi
DIFF Segmen	40-70 %	21 %	Rendah	26.20 %	Normal
Limfosit	20-40 %	71.05 %	Tinggi	63.80 %	Tinggi
Monosit	2-8 %	7.18 %	Normal	8.60 %	Tinggi
Hematokrit	32-52 %	39.90 %	Normal	37.3 %	Normal
TYPHI DOT -Ig G	Negatif	-	-	+1	Tidak Normal

Tabel 3.34 Data Senjang Hasil Foto Thorax

Jenis Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2
Foto thorax	13-10-2018 jam: 09.30 WIB Pemeriksaan : Thorax Bayi Hasil : Tampak opasitas inhomogen dengan air bronchogram (+) dipulmo dextra kedua diafragma licin COR: CTR<0.56 Kesan: Mengarah gambaran pneumonia dextra dan besar cor normal	11-12-2018 jam: 10.22 WIB Pemeriksaan : Thorax Anak AP/PA Hasil : Tampak infiltrate diperihiler ka/ki, sinus CF ka/ki lancip, diafragma ka/ki licin, COR: CTR<0.56 Kesan: Bronkopneumonia dan besar cor normal

Tabel 3.35 Data Senjang Farmakoterapi

Farmakoterapi	Fungsi/Kegunaan
Kasus 1	
Infus D5 1/4 NS 4cc/jam	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
Nebulizer Vellutin 1/2 R+1ccNaCl/6jam	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
Nebulizer Farbivent 1/3 R+1ccNaCl/6jam	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Mengandung lpratropium bromide dan salbutamol
Inj. Ampicillin 275mg/12jam	Antibiotik, digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit akibat infeksi bakteri
Inj. Gentamicine 27,5mg/24jam	Antibiotik, digunakan untuk menangani infeksi akibat bakteri dengan cara membunuh sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri
Inj. Dexamethasone 1mg/8jam	Untuk mengobati masalah pernafasan, mengurangi respon defensif alami tubuh dan mengurangi gejala seperti pembengkakan dan reaksi alergi. Obat dexamethasone adalah hormone kortikosteroid.
PO Captopril 3mg/12jam	Untuk mengobati penyakit kelainan jantung dan mengobati tekanan darah tinggi
PO Furocemid 2mg/12jam	Obat untuk mengurangi cairan berlebih dalam tubuh (edema) yang disebabkan oleh kondisi seperti gagal jantung, penyakit hati dan ginjal.
PO attaroc 5mikrogram /Trilac 0,6mg/Trifed 1/4 tablet/ceftirizine 1/2 tablet diminum sebanyak 3x1	Obat ataroc digunakan untuk mengurangi dipsnea yang disebabkan karena gangguan pernafasan. Obat trilac dan cetirizine untuk mengobati reaksi alergi. Obat trifed untuk mengobati gejala flu dan alergi
Oksigen 1 liter/menit dengan nasal kanul	Memperbaiki status oksigenasi pasien dan memenuhi kekurangan oksigen, serta menurunkan kerja paru pasien akibat dyspnea

Kasus 2	
Infus Futrolit 10tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi
Nebulizer Vellutin 1 resp/6jam	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma, bronkospasme dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Mengandung lpratropium bromide dan salbutamol
Inj.paracetamol 100mg, jika panas	Sebagai terapi nyeri derajat sedang jangka pendek dan sebagai terapi demam jangka pendek
Inj.Ceftriaxone 450mg/12jam	Antibiotik, digunakan untuk mengobati beberapa kondisi akibat infeksi



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

2. Implementasi

Tabel 3.36 Data Senjang Implementasi kasus 1

Kasus	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
Kasus 1	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin, 10-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) 2. Memonitor status pernapasan Pukul 09.30 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 10.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 10.30 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg Pukul 10.45 WIB 1. Melakukan kolaborasi fisioterapi dada 2. Mengajarkan Ibu jika anak hendak mengeluarkan secret Pukul 12.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi gentamicin 27,5mg Pukul 13.00 WIB 1. Mengauskultasi suara nafas Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 08.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan pagi Pukul 09.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine 3. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 10.00 WIB 1. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg 2. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 10.45 WIB 1. Melakukan kolaborasi fisioterapi dada Pukul 12.00 WIB 1. Memonitor suhu selang 2 jam 2. Memberikan obat injeksi gentamicin 27,5mg Pukul 13.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 13.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 18.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien 2. Mengauskultasi suara nafas	Kamis, 13-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetir izine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethosa 1mg Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret 4. Mengauskultasi suara nafas 5. Mengevaluasi kondisi pasien

Kasus 1	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 18.45 WIB 1. Mengajarkan Ibu jika anak hendak mengeluarkan secret dan membantu melatih anak untuk duduk sesuai apa yang sudah diajarkan oleh fisioterapi Pukul 19.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore 2. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 17.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl 2. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret dan membantu melatih kembali anak untuk duduk sesuai yang diajarkan oleh fisioterapi Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 2. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg 3. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) Pukul 23.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 01.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 02.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine ½ R+1cc NaCl Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 07.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Kamis, 13-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 2. Mengelola pemberian nebulizer: farbivent 1/3 R+1ccNaCl Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Memberikan obat antibiotik injeksi ampicillin 275mg Pukul 23.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 01.00 WIB 1. Memberikan obat injeksi dexamethasone 1mg Pukul 02.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 07.00 WIB 1. Memberikan obat oral ataroc/trilac/trifed/cetirizine Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien

Tabel 3.37 Data Senjang Implementasi kasus 2

Kasus	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
Kasus 2	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin, 10-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keadaan umum dan vital sign 2. Memonitor status respirasi dan status oksigenasi 3. Mengauskultasi suara nafas Pukul 16.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu jika anak hendak mengeluarkan secret 2. Memberikan informasi kepada ibu agar memposisikan pasien dengan memberikan bantal dari kepala sampai bawah punggung atas agar memaksimalkan ventilasi Pukul 17.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 19.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	Selasa, 11-12-2018 (shift pagi) Pukul 09.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan pagi Pukul 10.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 11.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 13.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	Rabu, 12-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 17.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 16.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor suhu, nadi, RR Pukul 19.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi pasien 	-
		Senin, 10-12-2018 (shift malam) Pukul 21.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status respirasi 2. Mengauskultasi suara nafas Pukul 22.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memontior suhu, nadi, RR 	Selasa, 11-12-2018 (shift sore) Pukul 14.30 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan sore Pukul 15.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam 	Rabu, 12-12-2018 (shift malam) Pukul 21.00 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernapasan dan menanyakan keluhan malam 2. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi (posisi semi fowler dengan cara mengganjal bantal) 	-





Kasus 2	Diagnosis keperawatan	Implementasi			
		HARI KE-1	HARI KE-2	HARI KE-3	HARI KE-4
		Pukul 23.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 05.00 WIB 1. Memonitor suhu, nadi, RR 2. Mengelola pemberian nebulizer velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 16.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 19.00 WIB 1. Menanyakan ibu apakah anak sudah mulai mengeluarkan secret Pukul 19.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	Pukul 22.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR Pukul 23.00 WIB 1. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 05.00 WIB 1. Memontior suhu, nadi, RR 2. Mengelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl selang 6 jam Pukul 07.30 WIB 1. Mengevaluasi kondisi pasien	



2. Evaluasi

Tabel 3.38 Data Senjang Evaluasi kasus 1

Kasus 1	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin Tgl : 10 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu mengatakan anaknya masih sesak dan batuk masih grok-grok O: - Telah diberikan: jam 15.00 nebulizer velutin 1/2R+1ccNaCl dan oral ataroc/trilac/trifed/citirizin e, jam 17.00 inj.dexamethasone 1mg, jam 19.00 nebul farbivent 1/3R+1ccNaCl - Pasien masih batuk dan terdengar grok-grok - Pasien tampak mengeluarkan keringat banyak - Suara napas tambahan ronkhi - Retraksi dinding dada (+) - RR: 55x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,8°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: - Ibu mengatakan batuk anaknya sudah berkurang, dahak bisa keluar sedikit dengan dimuntahkan 1x O: - Suara napas tambahan ronkhi berkurang - Pasien dalam posisi semi fowler - Batuk berkurang, grok-grok (+) - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,5°C - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - Retraksi dinding dada (+) - Telah diberikan: jam 15.00 oral ataroc/trilac/trifed/citirizin e, jam 17.00 nebul velutine 1/2R+1ccNaCl dan inj.dexamethasone 1mg A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah jarang O: - Telah diberikan: jam 22.00 inj. Ampicillin 275mg, jam 01.00 inj.dexamethaxon 1mg, jam 23.00 dan jam 07.00 PO:Ataroc/trilac/trifed/citirizin, jam 02.00 nebulizer velutin 1/2 R+1ccNaCl dan jam 21.00 farbivent 1/3R+1ccNaCl - Suara nafas ronkhi - Masih tampak retraksi dinding dada (+) - Batuk jarang - RR: 48x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 36,7°C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs	Jum'at Tgl : 14 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: - Ibu klien mengatakan batuk anaknya sudah jarang dan tidak terdengar grok-grok - Ibu mengatakan anak sudah mengeluarkan dahak sedikit O: - Telah diberikan: 22.00 inj. Ampicillin 275mg, jam 01.00 inj.dexamethaxon 1mg, jam 23.00 dan jam 07.00 PO ataroc/trilac/trifed/citirizin, jam 02.00 nebulizer velutin 1R+1ccNaCl dan jam 21.00 farbivent 1/3R+1ccNaCl - Suara nafas tambahan ronchi berkurang - Tidak tampak retraksi dinding dada - Pasien tampak pulas tidurnya - RR: 32x/menit - Nadi: 95x/menit - Suhu: 36,5°C

<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin dan farbivent sesuai resep tiap 4 jam - Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis  <p>Milla Annisa N</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin dan farbivent sesuai resep - Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis  <p>Milla Annisa N</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor status pernafasan - Kelola pemberian nebulizer selang-seling velutin 1R+1ccNaCl dan farbivent 1/3R+1ccNaCl sesuai resep - Kolaborasi fisioterapi dada oleh terapis  <p>Milla Annisa N</p>	<p>A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>  <p>Milla Annisa N</p>
---	--	--	--

Tabel 3.39 Data Senjang Evaluasi kasus 2

Kasus 2	Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
	Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret dibronkus	Senin Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An.N semalam masih batuk dan grok-grok O: <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 23.00 dan jam 05.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pasien masih batuk - Pasien tidak bisa mengeluarkan dahak - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - RR: 30x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 38⁰C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum	Selasa Tgl : 11 Desember 2018 Pukul: 19.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan batuk anaknya sudah jarang dan tidak terdengar grok-grok O: <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 17.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pasien masih batuk, pilek sudah tidak - Suara napas tambahan ronkhi - Pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris - RR: 33x/menit - Nadi: 120x/menit - Suhu: 37,2⁰C A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor ku vs - Monitor status pernafasan	Kamis Tgl : 13 Desember 2018 Pukul: 07.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan Alhamdulillah anaknya sudah membaik dan tidak batuk lagi O: <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan: jam 23.00 dan jam 05.00 nebulizer velutin IR/6jam - Pola nafas teratur - Tidak ada retraksi dinding dada - Batuk jarang - RR: 33x/menit - Nadi: 130x/menit - Suhu: 36,7⁰C - Pasien diperbolehkan pulang A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi	-

teratasi

P: Lanjutkan intervensi

- Monitor ku vs
- Monitor status pernafasan
- Kelola pemberian nebulizer: velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam



Milla Annisa N

- Kelola pemberian nebulizer: P: Intervensi dihentikan velutine 1R+1cc NaCl/ 6 jam



Milla Annisa N



Milla Annisa N



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terletak di Jl. Jend. Sudirman No.124, Bantul, Kec.Bantul yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul memiliki unit pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang ICU/CCU dan fasilitas penunjang medis lainnya.

Bangsas Rawat Inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari 8 bangsal antara lain Al-Fath, Al-Kahfi, Al-A'rof, Al-Ikhlas, Al-Insan, Al-Kautsar, An-Nur, dan An-Nisa. Bangsal Al-Ikhlas merupakan bangsal rawat inap untuk pasien anak-anak yang terletak dilantai II bagian utara rumah sakit yang terdiri dari 21 tempat tidur yang dibagi menjadi 6 bagian yaitu 2 tempat tidur kelas VIP, 1 tempat tidur kelas utama, 2 tempat tidur kelas I, 8 tempat tidur kelas II, 6 tempat tidur kelas III, dan 2 tempat tidur ruang observasi. Petugas perawat yang berjaga sebanyak 16 orang yang dibagi dalam satu shift menjadi 3-4 perawat.

B. Analisis Pengkajian

Pengkajian pada anak dilakukan dengan cara pendekatan kepada keluarga karena anak masih tergolong balita, sehingga menjadi hambatan ketika berkomunikasi. Kedua anak kadang tampak rewel dan anak pada kasus 1 belum bisa berbicara karena usianya masih 10 bulan, sehingga sulit untuk didekati. Pengkajian dilakukan kepada keluarga terkait anak yang mengalami bronkopneumonia.

1. Identitas

Berdasarkan hasil pengkajian pada 2 kasus kelolaan dengan bronkopneumonia didapatkan pada karakteristik umur kedua kasus dalam kategori balita, kasus 1 An. R dengan umur 10 bulan 26 hari dan kasus 2 An. N dengan umur 2 tahun 4 hari. Pada anak berumur < 2 tahun masih kurang mampu menghasilkan antibodi terhadap antigen polisakarida maka anak pada umur tersebut menunjukkan kejadian infeksi yang tinggi dan respon terhadap vaksinasi adalah rendah (Widagdo, 2011). Pada anak usia dibawah 3 tahun lebih rentan terkena penyakit bronkopneumonia, karena saluran napasnya masih sempit dan daya tahan tubuhnya masih rendah (Ngastiyah, 2014). Menurut hasil penelitian Kaunang, Runtunuwu, & Wahani (2016) tentang gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado menyatakan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada kelompok usia bayi yaitu usia < 1 tahun (68,4%), diikuti

kelompok anak usia dini 1-3 tahun (24,7%). Usia pasien merupakan faktor yang memegang peranan penting pada perbedaan dan kekhasan bronkopneumonia pada anak, terutama dalam spectrum etiologi, gambaran klinis dan strategi pengobatan (Nastiti & Rahajoe dkk, 2010).

Penyebab bronkopneumonia biasanya berbeda pada setiap tingkat usia anak. Secara umum bakteri yang berperan penting penyebab bronkopneumonia yaitu *Streptococcus pneumonia* (50%), *Haemophilus influenza* (20%), *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus group B*. Pada umumnya bakteri *Streptococcus pneumonia* bisa ditemukan dikerongkongan manusia sehat. Begitu pertahanan tubuh menurun karena sakit, usia atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan (Misnadiarly, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian karakteristik jenis kelamin didapatkan anak kasus 1 berjenis kelamin laki-laki dan anak kasus 2 berjenis kelamin perempuan. Menurut teori dijelaskan bahwa anak laki-laki lebih sering terkena infeksi dari pada anak perempuan dan umumnya pada anak umur 6-11 bulan. Penularan terjadi melalui percikan nafas atau bicara (*droplet transmission*) (Widagdo, 2011). Menurut penelitian Jeremy tahun (2007) dijelaskan juga bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pada anak laki-laki adalah bronkopneumonia. Hal ini disebabkan karena diameter saluran pernapasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan atau bedanya perbedaan dalam daya tahan tubuh antara anak laki-laki dan perempuan (Septiani, 2017).

2. Berdasarkan Keluhan Utama

Berdasarkan keluhan utama dari kedua kasus didapatkan pada kasus 1 anak An.R datang ke RS hari Sabtu pagi 09.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak, banyak mengeluarkan keringat, dan tidak dapat mengeluarkan dahak. Ibu mengatakan batuknya An.R secara tiba-tiba mulai jam 3 pagi hari minggu yang lalu 02.12.2018. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, anaknya batuk dengan nafas terdengar grok-grok dan lidahnya dijulurkan keluar. Sedangkan pada kasus 2 An. N datang ke RS hari Senin 10.12.2018 dengan keluhan batuk berdahak sudah dari tanggal 1 Desember belum sembuh, sering batuk pada tengah malam hari sekitar jam 00 dan dahak tidak dapat keluar, kalo tidur nafasnya terdengar grok-grok, disertai pilek, dan mengalami panas mulai tanggal 6 Desember 2018. Tanda dan gejala yang Ibu lihat, kulit teraba hangat, kemerahan, dan berkeriat di punggung dan jidat, suhu saat di IGD 38⁰C. Sampai sekarang panasnya masih naik turun.

Berdasarkan kedua kasus tersebut didapatkan tanda dan gejala yang sama yaitu batuk berdahak, banyak mengeluarkan keringat, suara nafas terdengar grok-grok dan tidak dapat mengeluarkan dahak. Hal ini sesuai dengan beberapa gejala umum pada pasien bronkopneumonia dengan keluhan batuk terjadi secara kebetulan dan keluhan tersebut tidak berkurang setelah minum obat batuk yang tersedia di luar tanpa resep dokter. Awalnya batuk yang dirasakan tidak produktif, namun selanjutnya akan berkembang menjadi batuk yang produktif dengan mukus purulent kekuningan, kehijauan, dan seringkali berbau busuk (Jeremi, 2012). Balita yang terinfeksi bakteri bronkopneumonia akan cenderung mengalami demam, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantung mengalami peningkatan (Misnadiarly, 2013)

Keluhan utama selain batuk, pada anak kasus 2 juga mengalami panas yang naik turun. Menurut teori menyatakan bahwa demam dapat mengidentifikasi infeksi paru-paru sekunder virus atau bakteri. Suhu tubuh normal anak pada aksila sekitar 37⁰C (Setiawati, 2011). Kondisi demam akan meningkatkan resiko kekurangan volume cairan akibat peningkatan *Insensible Water Loss* (IWL) melalui pernafasan dan pengeluaran keringat. Seiring dengan peningkatan metabolisme tubuh maka apabila kebutuhan cairan tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan kerusakan jaringan akibat dari penurunan perfusi jaringan (Potter & Perry, 2009).

3. Riwayat kesehatan masa lampau

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus 1 An.R terlahir secara premature dengan usia kehamilan ibu 34 minggu, karena ketuban pecah dini. Sedangkan pada kasus 2 An.N terlahir secara normal dengan usia kehamilan ibu 39 minggu + 4 hari dan dibantu alat vacuum ekstraksi, karena kepala bayi terlilit 2 pusar. Kondisi bayi saat lahir mengalami sesak nafas dan perawat lalu membawa bayinya ke kamar bayi untuk diobservasi.

b. Penyakit waktu kecil

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus 1 ibu mengatakan An.R terlahir prematur dan saat usia 6 bulan diketahui katup jantungnya ada yang belum menutup sempurna, di jantungnya terdengar suara mendesus kata dokter yang memeriksanya. Memiliki riwayat jantung ASD susp. Selain itu, An.R sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 3 kali dengan keluhan yang sama. Menurut Hasan dan Alatas (1991) dalam bukunya yang berjudul buku kuliah ilmu kesehatan anak menjelaskan bahwa pneumonia menempati urutan pertama penyakit penyerta pertama pada pasien PJB di rawat inap IKA RSUP

Dr.M.Djamil Padang periode Januari 2013-Desember 2015. Penderita kelainan jantung bawaan yang disertai dengan peningkatan aliran darah ke paru yang bermakna seringkali menderita infeksi saluran napas bagian atas maupun pneumonia berulang. Infeksi dapat disebabkan oleh virus, bakteri maupun mikroorganisme lain. Hal ini disebabkan antara lain oleh karena traktus respiratorius penderita menjadi basah sehingga fungsi toilet bronkial menjadi terganggu (Hermawan, Hariyanto, Aprilia, 2013). Sedangkan pada kasus 2 ibu mengatakan An.N sebelumnya pernah sakit batuk dan pilek saat usia 8 bulan dan 1 tahun, dan belum pernah dirawat di rumah sakit.

4. Riwayat sosial dan keluarga

Berdasarkan hasil pengkajian keadaan lingkungan rumah didapatkan pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki pencahayaan yang cukup, ventilasi yang baik dan rumah selalu dibersihkan setiap hari. Namun, lokasi rumah pada kedua kasus langsung berhadapan dengan jalan raya. Selain itu, hasil pengkajian riwayat keluarga menyatakan bahwa didalam keluarga pada kedua kasus ada yang aktif merokok, ayah kasus 1 dan kakek kasus 2. Menurut Machmud (2009) menjelaskan bahwa kebersihan udara juga sangat penting pada kasus bronkopneumonia karena faktor risiko bronkopneumonia dapat disebabkan oleh polusi udara. Polusi udara termasuk asap rokok, lingkungan perkotaan yang padat penduduk dan berdebu, dan pencemaran udara lainnya (Pramesti, 2017)

5. Kesehatan saat ini

Berdasarkan pengkajian kesehatan saat ini pada kedua kasus didiagnosis bronkopneumonia oleh dokter penanggung jawab pasien. Status nutrisi pada kedua kasus terdapat perbedaan, kasus 1 An.R memiliki BB sebelum sakit 5,4 kg dan BB setelah sakit 5,3 kg, TB 61 cm. Kemudian penulis melakukan pengukuran IMT yang disesuaikan dengan MTBS dan didapatkan status nutrisi An.R termasuk dalam klasifikasi kurus. Selain itu, hasil pengkajian dengan ibu pasien didapatkan bahwa selama dirawat anak tidak mau makan bubur, nafsu makan berkurang, dan hanya minum ASI sebanyak >10x/hari.

Pemberian ASI sangat disarankan kepada ibu, karena ASI mengandung sumber nutrisi yang dapat memberikan perlindungan kepada bayi melalui berbagai komponen zat kekebalan yang dikandungnya. Komponen yang terdapat dalam ASI adalah komponen sel fagosit (pemusnah), immunoglobulin (antibodi), sitokin, laktoferin, lisozim dan musin. Fungsi sitokin untuk meningkatkan jumlah antibodi Ig A kelenjar ASI. Sitokin yang berperan dalam sistem imun di dalam ASI adalah IL-1

(interleukin-1) yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T. Sel makrofag juga menghasilkan TNF- I_{\pm} dan interleukin 6 (IL-6) yang mengaktifkan sel limfosit B sehingga antibodi Ig A meningkat. Air susu ibu juga dapat meningkatkan jumlah Ig A pada saluran napas dan kelenjar ludah bayi usia 4 hari. Hal ini dibuktikan dengan lebih rendahnya kejadian penyakit radang telinga tengah, pneumonia, penyebaran bakteri ke bagian tubuh lainnya, meningitis (radang selaput otak), dan infeksi saluran kemih pada bayi yang mendapatkan ASI dibanding bayi yang mendapatkan susu formula (Munasir & Kurniati, 2013).

Sedangkan pada kasus 2 An.N memiliki BB sebelum sakit 9 kg dan BB setelah sakit 8,8 kg, TB 78 cm. Kemudian penulis melakukan pengukuran IMT yang disesuaikan dengan MTBS dan didapatkan status nutrisi An.N termasuk dalam klasifikasi normal. Hasil pengkajian dengan ibu pasien didapatkan bahwa anak selama dirawat selalu diberikan susu kotak UHT sebanyak 3 kotak sehari, susu formula envagrow A+ 100ml 1-2 botol sehari, dan nafsu makan anak hanya mau 4 suapan.

Status gizi anak diusahakan dalam kategori normal, karena dengan status gizi yang baik akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Pemberian vitamin A disarankan minimal setahun 2 kali sesuai dengan program pemerintah. Berdasarkan penelitian balita yang tidak mendapatkan vitamin A dosis tinggi lengkap mempunyai peluang untuk terjadinya pneumonia 3,8 kali dibandingkan dengan balita yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi lengkap (Hartati, Nurhaeni, & Gayatri, 2012).

6. Hasil Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada kedua kasus kelolaan didapatkan data fokus sebagai berikut: An.R tampak lemas, composmentis, keadaan umum sedang, pasien tampak gelisah, pasien tampak rewel. Nadi: 123 kali/menit, RR: 60 kali/menit, Suhu: 36,6⁰C. Pada An.N tampak rewel, aktif, composmentis, dan keadaan umum sedang. Nadi: 100 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 38,4⁰C.

Nilai batas normal tanda-tanda vital menurut Depkes pada anak usia 1-12 bulan Nadi: 80-130kali/menit, RR: 30-40kali/menit, pada anak usia 1-2 tahun Nadi: 80-120x/menit, RR: 30-40 kali/menit. Mengacu pada pedoman WHO (2011) anak umur kurang dari dua bulan dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya $\geq 60x/menit$, untuk umur 2 bulan sampai 1 tahun dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya $\geq 50x/menit$, dan untuk balita (1-5 tahun) dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya $\geq 40x/menit$. Suhu tubuh normal anak pada aksila sekitar 37 C (Muscari dalam

Setiawati, 2011). Kondisi demam akan meningkatkan resiko kekurangan volume cairan akibat peningkatan *Insensible Water Loss* (IWL) melalui pernafasan dan pengeluaran keringat. Seiring dengan peningkatan metabolisme tubuh maka apabila kebutuhan cairan tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan kerusakan jaringan akibat dari penurunan perfusi jaringan (Potter & Perry, 2009).

Hasil pemeriksaan hidung kasus 1 ada pernapasan cuping hidung dan kasus 2 terdapat secret. Pada balita dan anak-anak penderita bronkopneumonia kadang terjadi adanya nafas cuping hidung, tetapi tidak semua penderita bronkopneumonia mengalami hal tersebut. Dengan adanya cuping hidung berarti terdapat gangguan pada sistem pernafasan yang menyebabkan kepayahan dalam bernafas (Muttaqin, 2008).

Hasil pemeriksaan dada pada kedua kasus yaitu kasus 1 An.R: Inspeksi: simetris, ada retraksi dinding dada, napas cepat dan irreguler, tidak ada bekas luka; Palpasi: pengembangan dada terasa cepat, tidak ada nyeri tekan; Perkusi: suara pekak; Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi. Kasus 2 An.N: Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada napas cepat, reguler, tidak ada bekas luka; Palpasi: pengembangan dada terasa, tidak ada nyeri tekan; Perkusi: suara pekak; Auskultasi: terdapat suara tambahan ronkhi. Menurut Tao & Kendall (2013) mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya perunutan atau tidaknya ventilasi dan adanya suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, dll. Jika terdapat suara nafas tambahan ronchi merupakan bunyi monomonik bernada rendah yang menunjukkan adanya secret dan obstruksi didalam jalan nafas (Puspitasari, 2017).

Hasil pemeriksaan jantung pada kasus 1 An.R terdapat ketidaknormalan yaitu Inspeksi: tidak ada pembengkakan; Palpasi: denyut jantung ireguler; Perkusi: suara redup Auskultasi: terdengar suara murmur dalam jantung, dikarenakan memiliki riwayat ASD atau penyakit jantung bawaan. Pada kasus 2 An.N hasil pemeriksaan normal. Menurut Roebiono (2010) menyatakan bahwa suara murmur sering ditemukan saat dilakukannya pemeriksaan rutin dengan adanya bising khusus yang khas, penderita dengan ASD memiliki hasil auskultasi jantung yang cukup khas yaitu bunyi jantung dua terpisah lebar dan menetap tidak mengikuti variasi pernapasan serta bising sistolik ejeksi halus diarea pulmonal. Bila alirannya piraunya besar mungkin akan terdengar bising diastolik diparasternal sela iga 4 kiri, akibat aliran desar melalui arus trikuspid. Simptom dan hipertensi paru umumnya baru timbul saat usia decade 30-40, sehingga pada keadaan ini mungkin sudah terjadi penyakit obstruktif vaskuler paru.

Hasil pemeriksaan kulit pada kasus 1 An.R: lembab, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, dan banyak mengeluarkan keringat. Kasus 2 An.N: lembab, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, tidak ada kaku kuduk, akral hangat, warna kulit kemerahan, teraba perubahan suhu kulit, dan banyak mengeluarkan keringat. Menurut Ngastiyah (2005) menyatakan bahwa hipertermi juga dialami pada penderita bronkopneumonia, manifestasi yang timbul akibat bronkopneumonia adalah peningkatan suhu tubuh (demam), anak gelisah, frekuensi nafas cepat dan dangkal (Wardani, 2017). Demam atau suhu tubuh tinggi juga merupakan gejala yang paling sering terjadi pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Nurjannah & Anwar, 2012).

7. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil laboratorium

Pada kasus 1 An.R didapatkan hasil sampel darah yang tidak normal DIFF Segmen 21% (nilai normal: 40-70%), Limfosit 71,05% (nilai normal: 20-40%). Pada kasus 2 An.N dilakukan beberapa pemeriksaan 3 sampel yaitu hasil sampel darah yang tidak normal DIFF Basofil 1.10% (nilai normal: 0-1%), Limfosit 63.80% (20-40%), Monosit 8.60% (nilai normal: 2-8%), TYPHI DOT –Ig G +1 (nilai normal: negative). Hasil sampel urine yang tidak normal PH < 5,5 (nilai normal: 7,0), Keton +2 (nilai normal: negative), Lekosit 1-3 (nilai normal: negative), Epitel 1-3 (nilai normal: negative). Hasil sampel tinja yang tidak normal konsistensi keras (nilai normal: lembek), dan Bakteri + (nilai normal: negative).

Berdasarkan hasil DIFF basofil kasus 2 tinggi dan kasus 1 normal terdapat perbedaan, menurut Kee (2007) menyatakan bahwa perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya proses inflamasi (radang). Peningkatan basofil terdapat pada proses inflamasi (radang), leukemia, dan fase penyembuhan infeksi. Sedangkan pada hasil limfosit terdapat persamaan antara kasus 1 dan 2 mengalami kenaikan akibat terdapatnya leukemia, limfositik, infeksi virus, infeksi kronik, dan lain-lain (Damayanti, 2017).

b. Hasil Foto Thorax

Pada kasus 1 telah dilakukan foto thorax bayi pada tanggal 13-10-2018 jam 09.30 WIB dan hasil menunjukkan mengarah gambaran pneumonia dextra dan besar cor normal. Sedangkan pada kasus 2 telah dilakukan foto thorax anak pada tanggal 11-12-2018 jam 10.22 WIB dan hasil menunjukkan bahwa bronkopneumonia dan besar cor normal.

Pemeriksaan menggunakan *rontgen thorax* dilakukan untuk mengidentifikasi adanya abses luas atau infiltrasi baik menyebar ataupun terlokalisasi, atau penyebaran/perluasan infiltrate nodul, selain itu juga dapat menunjukkan efusi pleura, kista udara atau cairan (Misnandiarly, 2008)

C. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2016).

Menurut Wilkinson dan Ahern (2009), terdapat 3 alternatif diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan yaitu gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan pola napas dan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pada kasus 1 An.R terdapat 4 diagnosis keperawatan yang diangkat antara lain: Ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan intoleransi aktivitas. Sedangkan pada kasus 2 An.N terdapat 2 diagnosis keperawatan yang diangkat antara lain: Ketidakefektifan bersihan jalan napas, dan hipertermi.

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada kedua kasus kelolaan penulis mengambil prioritas masalah keperawatan yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi mukus yang berlebihan. Ditunjukan dengan data yang diperoleh saat pengkajian pada kasus 1 dan 2 anak mengalami batuk, pilek, ada dahak yang tidak bisa dikeluarkan, terdapat retraksi dada, auskultasi pada dada didapatkan suara ronchi, dan terdapat pernafasaan cuping hidung.

Menurut NANDA (2018) ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan. Batasan karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah batuk tidak efektif, penurunan bunyi, dispnea, suara napas tambahan, perubahan pada irama dan frekuensi pernapasan cepat, gelisah, sputum berlebihan.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas menjadi prioritas diagnosis pertama dikarenakan hal ini merupakan situasi yang mengancam kehidupan dan memerlukan tindakan segera. Kebutuhan oksigenasi termasuk kebutuhan fisiologis yang terletak pada urutan pertama dan harus segera ditangani, jika tidak segera ditangani terjadi penumpukan sekret yang banyak sehingga akan mengganggu proses pernapasan dan dapat menimbulkan obstruksi jalan napas yang berakibat fatal bagi klien. Sumbatan tersebut

dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas (Mubarak, 2008).

Diagnosis ini ditegakkan jika ada tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan sputum dari jalan napas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal, stridor, dan perubahan frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan (Tamsuri, 2008).

Masalah diagnosis keperawatan lainnya yang muncul pada kedua kasus kelolaan adalah:

1. Ketidakefektifan Pola Napas

Ketidakefektifan pola napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik dari ketidakefektifan pola napas adalah dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung, pola napas abnormal, dan takipnea (NANDA, 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dari kasus 1 An.R menunjukkan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada, napas cepat, dan irregular. Kemudian penulis memunculkan diagnosis ketidakefektifan pola napas dan memprioritaskan masalah pada urutan kedua, karena masalah yang muncul masih berkaitan dengan kebutuhan oksigen. Menurut Abraham Maslow dalam konsep Hierarki kebutuhan dasar manusia menyatakan bahwa kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan yang paling esensial dan penting agar seseorang dapat bertahan hidup sehingga menempati prioritas yang tinggi (Purwaningtyas, 2017). Sedangkan pada kasus 2 dari hasil pemeriksaan fisik tidak memunculkan data terkait batasan karakteristik dari diagnosis ketidakefektifan pola napas, sehingga diagnosis ini tidak dapat ditegakkan pada kasus 2.

2. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristik BB kurang dari 20% atau lebih dari berat badan ideal untuk tinggi badan dan rangka tubuh, menolak makan, persepsi ketidakmampuan untuk mencerna makanan, membran mukosa pucat (NANDA, 2018).

Diagnosis ini hanya untuk kasus 1, berdasarkan hasil pengkajian status nutrisi An.R masuk dalam klasifikasi kurus, ibu mengatakan bahwa anaknya sebelum sakit MPASI yang diberikan hanya bubur kacang hijau, karena anaknya hanya suka bubur kacang hijau dan tidak suka bubur yang berisi campuran sayuran dan protein. Selama sakit, anak tidak mau makan bubur yang dikasih dari ahli gizi, nafsu makan

berkurang dan hanya diberikan ASI >10x/hari oleh ibunya. Menurut Wilkinson dan Ahern (2009) penggunaan diagnosis ini untuk pasien yang dapat makan, tetapi konsumsi makanan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan, mual, kemiskinan atau situasi lainnya. Berdasarkan urgensi masalah kurang nutrisi akan mengancam kesehatan jika dilihat berdasarkan kebutuhan dasar Maslow, kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan tingkat dasar.

Penulis memprioritaskan diagnosis Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagai prioritas diagnosis ketiga karena rencana keperawatan harus mempertimbangkan kebutuhan fisiologis pasien, nutrisi merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Apabila kebutuhan fisiologis terpenuhi akan berdampak positif pada tercapainya kesembuhan pasien. Sedangkan pada kasus 2 dari hasil pengkajian status nutrisi masuk kedalam klasifikasi normal, sehingga diagnosis ini tidak dapat ditegakkan pada kasus 2.

3. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Batasan karakteristik karakteristik dispnea, kelelahan, kelemahan umum, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, dan frekuensi jantung abnormal (NANDA,2018).

Diagnosis ini hanya untuk kasus 1, berdasarkan hasil pengkajian dengan ibu anak An.R mengatakan bahwa sejak usia 6 bulan anaknya diketahui ada kelainan jantungnya, dengan diagnosis ASD atau penyakit jantung bawaan. Selain itu, saat dilakukan pemeriksaan fisik anak tampak lemas, gelisah, rewel dan saat diauskultasi terdengar suara murmur dalam jantungnya.

Penulis memprioritaskan intoleransi aktivitas pada urutan keempat, karena menurut Abraham Maslow dalam konsep Hierarki kebutuhan dasar manusia menyatakan bahwa kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup, sedangkan kebutuhan psikologis merupakan perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing, misalnya kekhawatiran anak yang sedang melalukan perawatan di rumah sakit dan merasa terancam karena keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain yang belum dikenalnya (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Sedangkan pada kasus 2 dari hasil pengkajian tidak memunculkan data terkait batasan karakteristik dari diagnosis intoleransi aktivitas, sehingga diagnosis ini tidak dapat ditegakkan pada kasus 2.

4. Hipertemi

Hipertemi adalah peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal. Dengan batasan karakteristik demam, kulit kemerahan, peningkatan frekuensi pernapasan, kejang, kulit teraba hangat (NANDA, 2018). Masalah ini muncul karena proses peradangan yang berespon akibat terjadinya infeksi dengan ditemukannya data pada pasien kasus 2 An.N teraba panas, gelisah, suhu diatas normal dan kulit kemerahan. Gejala klinis diatas menunjukkan adanya peningkatan suhu tubuh pada klien yang terinfeksi bakteri, jamur dan virus masuk ke alveolus dan bronkus sehingga alveolus dan bronkus terjadi peradangan yang menyebabkan infeksi dan tubuh klien terjadi peningkatan suhu tubuh.

Hipertemi menjadi prioritas kedua pada kasus 2 karena hipertermi atau demam tinggi dapat memicu anak mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi. Kenaikan suhu tubuh menyebabkan terjadinya permeabilitas kapiler dinding pembuluh darah. Sehingga cairan intravaskuler berpindah ke cairan ekstrasvaskuler (Carpenito, 2009). Sedangkan pada kasus 1 dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh dalam rentang normal, sehingga diagnosis ini tidak dapat ditegakkan pada kasus 1.

D. Analisa Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis asuhan keperawatan yang sudah ditegakkan pada kedua kasus kelolaan, kemudian penulis merencanakan intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan antara kasus 1 dan 2:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis membuat tujuan keperawatan yang sama pada kedua kasus yaitu dengan NOC: status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif dengan kriteria hasil: kemampuan untuk mengeluarkan sekret (skala 3 ke 4), kepatenan jalan nafas (skala 3 ke 5), tidak ada suara napas tambahan (skala 4 ke 5), tidak ada penggunaan otot tambahan (skala 4 ke 5), tidak ada cuping hidung (skala 3 ke 4), akumulasi sputum normal (skala 4 ke 5), dan batuk reda (skala 3 ke 4). Alasan penulis memilih label NOC tersebut adalah karena kebutuhan oksigenasi termasuk kebutuhan fisiologis yang terletak pada urutan pertama dan harus segera ditangani, jika tidak segera ditangani terjadi penumpukan sekret yang banyak sehingga akan mengganggu proses pernapasan dan dapat menimbulkan obstruksi jalan napas yang berakibat fatal bagi klien. Sumbatan

tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas (Mubarak, 2008).

Membuat rencana keperawatan dengan NIC: manajemen jalan napas (3140) agar sekret dapat keluar dan batuk segera dapat teratasi. Manajemen jalan napas adalah manajemen kepatenan saluran udara/jalan napas. Dilakukan implementasi yang sama pada kasus 1 dan kasus 2 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Intervensi untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah monitor keadaan umum dan vital sign, monitor status respirasi dan status oksigenasi, posisikan pasien dengan memberikan bantal dari kepala sampai bawah punggung atas agar memaksimalkan ventilasi atau *semi fowler*, auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, kelola pemberian nebulizer pada kasus 1 diberikan terapi bronkodilator secara selang-seling antara velutine ½ r+1ccNaCl dan farbivent 1/3 r+1ccNaCl selang 4 jam dan kasus 2 diberikan terapi bronkodilator berupa velutin 1R+1ccNaCl. Perbedaan dosis dan jenis pemberian terapi nebulizer disebabkan karena usia dan tingkat keparahan penyakit, pada kasus 1 berusia 10 bulan 26 hari dan kasus 2 berusia 2 tahun 4 hari. Melihat tingkat keparahan pada kasus 1 lebih parah kondisinya dibandingkan dengan kasus 2. Pada kasus 1 diberikan intervensi fisioterapi dada, bertujuan untuk mengeluarkan secret serta kolaborasi dengan ahli terapis terkait teknik fisioterapi dada, sedangkan kasus 2 tidak dilakukan intervensi fisioterapi dada karena tingkat keparahan batuk pasien masih bisa diatasi dengan terapi nebulizer. Kolaborasi dengan dokter terkait terapi obat.

2. Ketidakefektifan Pola Napas

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis membuat kriteria hasil dengan NOC: Sistem Pernapasan (0415). Diagnosis ini hanya untuk pasien kasus 1, karena data subjektif ibu mengatakan anaknya mengalami sesak nafas. Data objektif menunjukkan anak tampak ada retraksi dinding dada, cuping hidung dan nafas cepat, tampak banyak mengeluarkan keringat, nadi: 123x/menit, RR: 60x/menit, dan suhu: 36,6 °C. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketidakefektifan pola napas dapat teratasi dengan kriteria hasil, Saturasi oksigen rentang normal 95-100% (skala 3 ke 4), RR dalam rentang normal 30-40x/menit (skala 3 ke 4), Frekuensi, irama dan kedalaman inspirasi normal (skala 3 ke 4), Tidak ada retraksi dinding dada (skala 3 ke 5), tidak ada suara napas tambahan (skala 4 ke 5), tidak ada penggunaan otot tambahan (skala 4 ke 5), dan tidak ada cuping hidung (skala 3 ke 4).

Membuat rencana keperawatan dengan NIC: Monitor pernapasan (3350) yaitu Monitor pola nafas, kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, Monitor saturasi oksigen dan hitung RR dalam 1 menit, Auskultasi suara nafas dan catat jika ada suara nafas tambahan, dan Kelola terapi oksigen dengan nasal kanul 1 l/m.

3. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis membuat kriteria hasil dengan NOC: Status Nutrisi Bayi (1020). Diagnosis ini hanya untuk pasien kasus 1, karena anak kurang asupan makanan ketika sakit, anak terlihat kurus, anak kurang berminat dalam makan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil, intake nutrisi ASI/MPASI dari makanan lewat mulut dan cairan lewat mulut (skala 3 ke 5), intake cairan intravena (skala 3 ke 4), status hidrasi normal atau tidak mengalami dehidrasi (skala 3 ke 5), dan jumlah nutrisi dicerna dan diserap dapat memenuhi kebutuhan metabolisme (skala 3 ke 5).

Membuat rencana keperawatan dengan NIC: Manajemen Nutrisi (1100) yaitu identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien, monitor kalori asupan makanan minuman dan intake output, anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI yang banyak, beri informasi nutrisi ibu menyusui, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi makanan pendamping ASI yang dibutuhkan.

4. Intoleransi Aktivitas

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis membuat kriteria hasil dengan NOC: Status Jantung Paru (0414). Diagnosis ini hanya untuk pasien kasus 1, karena data subjektif ibu mengatakan anaknya memiliki riwayat jantung bawaan sejak lahir, ASD. Data objektif menunjukkan anak tampak lemas dan banyak mengeluarkan keringat dibagian kepala, riwayat lahir bayi premature dan usia kehamilan 34 minggu, nadi: 123x/menit, rr: 60x/menit, suhu: 36,6 °c, memiliki riwayat jantung asd susp, dan terdengar suara murmur dalam jantung. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil, intake nutrisi ASI/MPASI dari makanan lewat mulut dan cairan lewat mulut (skala 3 ke 5), intake cairan intravena (skala 3 ke 4), status hidrasi normal atau tidak mengalami dehidrasi (skala 3 ke 5), dan jumlah nutrisi dicerna dan diserap dapat memenuhi kebutuhan metabolisme (skala 3 ke 5).

Membuat rencana keperawatan dengan NIC: Manajemen Energi (0180) yaitu monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea,

frekuensi pernafasan), monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital, kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai konteks usia dan perkembangan, rencanakan periode istirahat sering pada pasien untuk penghematan energi, ciptakan lingkungan yang tenang, ubah posisi secara bertahap dan tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, sertakan orang tua dalam meningkatkan kebutuhan istirahat, kolaborasi dengan dokter terkait terapi farmakologi dalam pemberian obat antihipertensi.

5. Hipertermi

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis membuat kriteria hasil dengan pengambilan 2 NOC: termoregulasi (0800) dan keparahan infeksi (0703), Diagnosis ini hanya untuk pasien kasus 2, karena data subjektif Ibu mengatakan An.N mengalami panas mulai tanggal 6 Desember 2018. Sampai sekarang panasnya masih naik turun. Data objektif menunjukkan anak dengan keadaan umum sedang, kesadaran: composmentis, pasien tampak rewel dan aktif, Nadi: 100x/menit, RR: 45x/menit, Suhu: 38,4 °C, akral hangat, warna kulit kemerahan dan teraba perubahan suhu kulit, hasil laboratorium sampel darah yang tidak normal: Basofil : 1.10%, Limfosit: 63.80%, Monosit: 8.60%, Ig-G : +1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hipertermi klien dapat berkurang dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentang normal (36,5-37,5°C) (skala 4 ke 5), nadi (80-130x/menit) dan respirasi (30-40x/menit) pada rentang normal (skala 4 ke 5), tidak ada perubahan warna kulit (skala 3 ke 5), dan status hidrasi normal atau tidak ada tanda-tanda dehidrasi (skala 3 ke 5). Sedangkan NOC yang kedua dengan kriteria hasil, Suhu tubuh dalam batas normal 36-37⁰C (skala 4 ke 5) dan Nafsu makan meningkat (skala 3 ke 4).

Membuat rencana asuhan keperawatan pada masalah hipertermi dengan mengambil 2 NIC: pengaturan suhu (3900) dan kontrol infeksi (6540) agar demam yang disebabkan infeksi bakteri dapat teratasi. Dilakukan implementasi yang sama sesuai intervensi yang dibuat antara lain: Monitor suhu setiap 2 jam apabila panas, Monitor vital sign dan perubahan turgor serta warna kulit, Monitor intake dan output, Dorong konsumsi cairan dan pemberian cairan infus, Pantau komplikasi yang berhubungan dengan demam (misal: kejang, penurunan tingkat kesadaran dan status hidrasi), dan Ajarkan keluarga cara kompres hangat pada lipatan tubuh. Sedangkan NIC yang kedua: Pastikan penanganan antiseptik dari saluran IV, Berikan terapi antibiotik yang sesuai, dan Tingkatkan intake nutrisi dan cairan yang tepat.

E. Analisis Implementasi

Melakukan implementasi pada kasus 1 dan 2 terdapat perbedaan. Hal tersebut dikarenakan usia anak kasus 1 dan 2 berbeda maka terdapat perbedaan dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada kasus 1 berdasarkan tingkat perkembangan psikososial anak masuk dalam tahap *trust vs mistrust*. Perawat menggunakan pendekatan kolaboratif dengan orang tua pasien untuk memberikan rasa percaya pada anak, selain itu orang tua diikut sertakan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak, seperti memberikan obat oral, dan memotivasi orang tua untuk selalu menemani anak saat diberikan asuhan keperawatan.

Sedangkan pada kasus 2 yaitu berdasarkan tingkat perkembangan psikososial anak masuk dalam tahap *autonomy vs shame and doubt*. Pada tahap ini anak lebih agresif dalam mengeksplor lingkungannya. Dalam memberikan asuhan keperawatan berusaha untuk membuat anak lebih mandiri misal dalam minum obat anak diajarkan untuk minum obat oral secara mandiri, dan untuk memenuhi kebutuhannya, orang tua diberi motivasi untuk meningkatkan kemandirian anak. Selain itu saat diberikan asuhan keperawatan anak lebih aktif bertanya mengenai tindakan yang diberikan, sehingga dalam diberikan tindakan anak dijelaskan apa yang akan dilakukan, hal tersebut juga dilakukan untuk menumbuhkan rasa saling percaya.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam pada kedua kasus kelolaan yang sama, diantaranya telah dilakukan sesuai dengan intervensi adalah memposisikan klien dengan posisi *semi fowler* adalah posisi dimana paru-paru lebih tinggi sehingga pada saat inspirasi yang masuk ke paru lebih banyak, ventilasi maksimal membuka area atelaktasis sehingga memaksimalkan pengembangan dada atau paru (Wong, 2008). Mengkaji status pernapasan, hal ini dilakukan karena takipnea dan pernapasan dangkal terjadi akibat peningkatan tekanan dalam paru dan terjadi penyempitan bronkus (Riyadi & Sukarmin, 2012). Mengauskultasi suara nafas, mencatat adanya penurunan atau tidak adanya ventilasi, dan adanya suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, dll. Auskultasi pada daerah paru untuk mengetahui bunyi napas dan didapatkan suara *ronchi*. *Ronchi* merupakan bunyi monomik bernada rendah yang menunjukkan adanya secret dan obstruksi didalam jalan napas (Tao & Kendall, 2013). Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer pada kasus 1 dengan Velutin 1/2R+1ccNaCl dan Farbivent 1/3R+1ccNaCl, kasus 2 dengan Velutin 1R+1ccNaCl, implementasi tersebut dilakukan karena bertujuan untuk melegakan jalan napas atau sebagai terapi bronkodilator (Wong, 2008).

Penderita bronkopneumonia yang sedang dalam perawatan di rumah sakit biasanya mendapatkan terapi farmakologi berupa pemberian antibiotik intravena dengan dosis dan pemberian yang terkontrol. Pada kasus 1 telah diberikan intervensi berupa pemberian injeksi ampicillin 275mg/12 jam dan gentamicin 27,5mg/24 jam. Implementasi tersebut dilakukan karena memberikan injeksi antibiotik sesuai advis dokter bertujuan untuk membunuh mikroorganisme penyebab bronkopneumonia (Riyadi & Sukarmin, 2009). Selain itu, tujuan dari pemberian antibiotik kombinasi adalah untuk meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efek sinergis) serta untuk memperlambat dan mengurangi resiko timbulnya bakteri resisten (Kemenkes, 2011). Salah satu kombinasi antibiotik yang dianjurkan dalam pedoman WHO adalah ampicillin+gentamicin, dengan kombinasi antibiotik tersebut sangat baik untuk melawan bakteri *Haemophilus influenza* yang resisten terhadap ampicillin, karena penyebab terbanyak pneumonia pada usia balita adalah *H.influenza* dan *S.pneumonia*. Menurut WHO jika hanya diberikan ampicillin tunggal masih merupakan agen yang potensial, dengan spectrum yang lebih sempit, non toksik, murah dengan kemungkinan kecil terjadi kolonisasi organisme yang resisten dan perkembangan *C.difficile* atau komplikasi candida (Yanti, 2016). Beberapa penderita yang sebelumnya pernah mengalami kerusakan paru atau penyakit paru berat lainnya, penderita dengan imunitas menurun, dapat lebih lambat untuk membaik atau mungkin membutuhkan perawatan lebih lama di rumah sakit. Sesuai dengan riwayat kesehatan masa lalu pada kasus 1 An.R sebelumnya pernah dirawat 3 kali dengan diagnosis yang sama yaitu bronkopneumonia.

Pemberian antibiotik pada kasus 1 diberikan melalui intravena karena pada kasus ini pasien termasuk dalam klasifikasi bronkopneumonia berat. Menurut Rahajoe, Supriyatno, dan Setyanto (2010) menyatakan bahwa pemberian terapi awal antibiotik intravena pada bayi kecil harus dimulai sesegera mungkin karena pada neonatus dan bayi kecil sering terjadi sepsis dan meningitis. Antibiotik yang direkomendasikan adalah antibiotik spektrum luas seperti kombinasi beta laktam/klavulanat dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Alexander & Anggraeni, 2017). Sedangkan pemberian antibiotik pada kasus 2 diberikan pada diagnosis hipertermi, karena kasus 2 An.N mengalami demam yang tidak stabil dan disebabkan oleh infeksi bakteri pada saluran pernapasan.

Pada kasus 1 An.R juga telah dilakukan intervensi kolaborasi dengan fisioterapi terkait terapi fisioterapi dada. Implementasi tersebut dilakukan bertujuan untuk membantu mengeluarkan dahak. Fisioterapi dada dilakukan dengan cara

memiringkan anak dan menepuk-nepuk punggungnya. Menurut Wong (2008) melakukan *clapping* dan *vibrating* bertujuan untuk memfasilitasi *drainase sekresi* (Septiani, 2017). Sedangkan pada kasus 2 tidak dilakukan fisioterapi dada karena tingkat keparahan batuk tidak terlalu mengkil dari kasus 1 dan intervensi untuk mengeluarkan dahak kasus 2 dengan pemberian minum yang banyak, sehingga dahak yang ada di jalan pernafasan akan terdorong kedalam.

2. Ketidakefektifan Pola Napas

Pada kasus 1, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tindakan mengauskultasi suara napas, mengelola pemberian terapi oksigen 1 liter permenit, memonitor saturasi oksigen serta menghitung respirasi dalam 1 menit, memonitor pola napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas.

Implementasi tersebut dilakukan karena tanda dan gejala pasien bronkopneumonia mengalami perubahan frekuensi dan irama napas yang disebabkan oleh terakumulasinya sekret di bronkus, sehingga menyebabkan sumbatan pada jalan napas dan oksigen yang masuk ke saluran pernapasan akan berkurang. Tubuh mengkompensasinya dengan cara meningkatkan usaha napas. Menurut Puspongoro *et al*, (2004) terapi suportif berupa pemberian O₂ 1L/menit sudah tepat. Oksigen diberikan untuk mengatasi hipoksemia, menurunkan usaha untuk bernapas, dan mengurangi kerja miokardium. Oksigen penting diberikan kepada anak yang menunjukkan gejala adanya tarikan dinding dada (retraksi) bagian bawah yang dalam, SpO₂ <90%; frekuensi napas 60x/menit atau lebih; merintih setiap kali bernapas untuk bayi muda; dan adanya *head nodding* (anggukan kepala). Pemberian oksigen melalui nasal prong yaitu 1-2L/menit atau 0,5L/menit untuk bayi muda (Samuel, 2014).

3. Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari Kebutuhan Tubuh

Pada kasus 1, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tindakan mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan anak usia 10 bulan, memonitor kalori dan asupan makanan yang masuk, memonitor intake output, menganjurkan ibu untuk mencoba memberikan MPASI pada anak dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI yang banyak.

Implementasi tersebut dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi An.R, karena terdapat sebuah penelitian yang menyatakan bahwa anak balita dengan gizi kurang kemungkinan besar berpotensi menderita pneumonia dan salah satu faktor yang dapat menimbulkan penyakit tersebut adalah kekurangan energi

protein. Pada hasil pengkajian dengan ibu An.R mengatakan bahwa anaknya memang susah untuk diberi MPASI, hanya bubur kacang hijau yang disukainya dan tidak pernah mau memakan bubur tim yang berisikan sayuran maupun protein. Kemudian penulis menganjurkan ibu untuk memberikan ASI yang banyak kepada An.R, karena komponen yang terdapat dalam ASI adalah komponen sel fagosit (pemusnah), immunoglobulin (antibodi), sitokin, laktoferin, lisozim dan musin. Fungsi sitokin untuk meningkatkan jumlah antibodi Ig A kelenjar ASI. Sitokin yang berperan dalam sistem imun di dalam ASI adalah IL-1 (interleukin-1) yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T. Sel makrofag juga menghasilkan TNF- I_{\pm} dan interleukin 6 (IL-6) yang mengaktifkan sel limfosit B sehingga antibodi Ig A meningkat (Munasir & Kurniati, 2013).

4. Intoleransi Aktivitas

Pada kasus 1, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan tindakan yaitu mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan, merencanakan periode istirahat sering pada pasien untuk penghematan energi, membuat lingkungan yang tenang bagi pasien dan membatasi pengunjung, memberikan obat captopril dan furosemide, dan memonitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misal, takikardi, dyspnea, frekuensi napas).

Implementasi tersebut dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan energi pasien yang disebabkan karena ketidakefektifan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Disamping itu intoleransi aktivitas pada pasien kasus An.R muncul disebabkan karena memiliki riwayat penyakit jantung bawaan yaitu ASD. Menurut Muttaqin (2009) menyatakan bahwa dilakukannya terapi aktivitas memberikan bantuan dalam aktivitas fisik, kognitif, sosial, dan spiritual yang spesifik untuk meningkatkan frekuensi atau durasi aktivitas individu maupun kelompok. Menganjurkan pasien untuk istirahat bila mengalami kelelahan dengan tindakan ini mampu meningkatkan istirahat pasien. Membantu pasien memilih posisi yang nyaman untuk istirahat dengan tindakan ini diharapkan pasien merasakan keadaan nyaman dan tenang (Kurniawan, 2015).

5. Hipertermi

Pada kasus 2 implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam adalah memantau tanda-tanda vital pasien bertujuan untuk membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan intervensi, memonitor suhu setiap 2 jam apabila pasien panas bertujuan untuk perubahan suhu tubuh secara berskala dan membantu dalam memberikan terapi farmakologi, mengajarkan orangtua pasien cara kompres

air hangat pada lipatan tubuh yang bertujuan untuk merangsang hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh, menganjurkan orangtua untuk memantau asupan cairan dan memberikan pasien banyak minum air putih hangat karena peningkatan suhu tubuh menyebabkan peningkatan IWL (*Insesible Water Loss*) sehingga banyak cairan tubuh yang keluar dan harus diimbangi dengan pemasukan cairan, mengkolaborasikan dengan dokter pemberian antipiretik: Paracetamol 5 ml, sebagai obat antipiretik untuk menurunkan suhu tubuh (Riyadi & Sukarmin, 2012).

Implementasi kolaborasi terkait pemberian terapi farmakologi berupa injeksi parasetamol 100mg bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh (NIC, 2013). Munculnya masalah keperawatan hipertermi pada pasien kasus 2 An.N disebabkan karena adanya infeksi bakteri dibagian paru-paru, sehingga pasien juga mendapatkan intervensi dalam pengontrolan pemberian antibiotik ceftriaxone 450mg/12 jam. Implementasi tersebut dilakukan karena memberikan injeksi antibiotik sesuai advis dokter bertujuan untuk membunuh mikroorganisme penyebab bronkopneumonia (Riyadi & Sukarmin, 2009). Penggunaan antibiotik tunggal yang digunakan dalam pedoman WHO adalah ampicilin/amoksisilin, seftriakxon dan sefotaksim. Kedua golongan antibiotik ini merupakan *broad spectrum* yang memiliki aktifitas baik terhadap bakteri gram negative maupun bakteri gram positif dan aktif melawan *S.Pneumonia* (Yanti, 2016).

F. Analisis Evaluasi

1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

Evaluasi kedua kasus sama-sama dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Pada kasus 1 masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi selama 4 hari perawatan di Rumah Sakit dan hari ke lima pasien diperbolehkan pulang, dengan evaluasi akhir hari ke empat dari diagnosis ini didapatkan masalah teratasi dengan data batuk jarang, RR: 32x/menit, nadi: 95x/menit, anak sudah bisa mengeluarkan sekret, suara napas tambahan ronchi berkurang, tidak ada retraksi dinding dada, dan anak tampak tidur pulas. Sedangkan pada kasus 2 masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi selama 3 hari perawatan di Rumah Sakit dengan evaluasi akhir dari diagnosis ini didapatkan masalah teratasi dengan data batuk sudah jarang, dahak sudah keluar, tidak ada suara napas tambahan, RR: 35x/menit, nadi: 129x/menit, pasien sudah diperbolehkan pulang.

Berdasarkan hal tersebut terdapat perbedaan dalam lamanya perawatan hal ini dimungkinkan karena faktor usia pasien, penyebab, tingkat keparahan dan prosedur perawatan yang dibutuhkan. Hal ini disebabkan imunitas yang belum sempurna dan

lubang pernapasan yang masih relatif sempit (Depkes RI, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Safitri (2011), resiko untuk terkena gangguan pada saluran pernapasan pada anak yang lebih muda umumnya lebih besar dibandingkan dengan anak yang lebih tua umurnya. Balita berumur 0-24 bulan merupakan kelompok umur yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi dan membutuhkan zat gizi yang relatif tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lain. Umur sangat berpengaruh terhadap angka kejadian infeksi saluran pernapasan, bayi lebih mudah terkena infeksi saluran pernafasan dan lebih beresiko dibandingkan dengan anak balita. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna. Selain itu anak di bawah usia 2 tahun imunisasi belum sempurna dan saluran pernafasan masih relative sempit (Naria, 2008).

2. Ketidakefektifan Pola Napas

Berdasarkan tindakan perawatan yang telah dilakukan pada kasus 1 An.R selama 4 hari, didapatkan evaluasi akhir masalah teratasi dengan data pada hari kamis 13-12-2018 pukul 15.00 pasien sudah aff oksigen, batuknya sudah jarang, tidak ada retraksi dinding dada, pasien tampak tenang dan aktif.

3. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pada kasus 1 An.R, didapatkan evaluasi akhir masalah teratasi dengan data anak mampu menghabiskan $\frac{1}{2}$ gelas atau 100cc susu skim dari ahli gizi, turgor kulit elastis dan lembab, BAB 1x dan BAK lancar, anak banyak minum, anak tidak rewel dan anak tampak segar.

4. Intoleransi Aktivitas

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pada kasus 1 An.R, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan evaluasi akhir masalah keperawatan teratasi yaitu anak sudah bisa tidur pulas, tidak sesak napas dan tidak ada retraksi dinding dada, anak tampak segar dan aktif.

5. Hipertermi

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pada kasus 2 An.N sesuai dengan rencana keperawatan yang dilakukan selama 3 hari seluruh masalah keperawatan teratasi dan klien sudah dinyatakan diperbolehkan pulang oleh Dokter Penanggung Jawab pasien (DPJP). Pada kasus 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan evaluasi hasil akhir masalah teratasi pada kasus 2 An. N suhu: 36,7°C, minum susu formula 2 botol dan makan 1/2 porsi selama shift pagi perawat berlangsung, pasien diperbolehkan pulang pukul 08.00 setelah diberikan injeksi antibiotik ceftriaxone pukul 06.00.

G. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Perencanaan pulang sudah dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ke ruang rawat inap. Sebelum pasien pulang dilakukan perencanaan pulang (*Discharge Planing*) sebagai berikut:

1. Berikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan yang adekuat
2. Berikan penjelasan kepada orang tua tentang penyakit yang diderita anaknya
3. Ajarkan orang tua memantau tanda- tanda distress pernafasan dan masalah medis lainnya
4. Ajarkan orang tua terkait pencegahan infeksi
5. Berikan edukasi kepada orang tua untuk mengenali faktor penyebab bronkopneumonia, agar mencegah terjadinya kekambuhan
6. Berikan penjelasan kepada orang tua pentingnya daerah bebas asap rokok



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan didapatkan persamaan keluhan utama batuk yang lama disertai dahak sulit keluar dan suara napas terdengar ronkhi. Sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik terdapat persamaan data auskultasi dada terdapat suara ronkhi. Pada kedua kasus terdapat perbedaan, kasus 1 tampak penafasan cuping hidung, terdapat tarikan dinding dada, dan mengalami status nutrisi kurus, sedangkan kasus 2 tidak tampak tanda dan gejala tersebut dan muncul tanda gejala demam yaitu kenaikan suhu tubuh yang tidak stabil serta kulit tampak kemerahan.
2. Diagnosis yang muncul pada kedua kasus yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pada kasus 1 terdapat tambahan diagnosis yaitu ketidakefektifan pola napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan intoleransi aktivitas. Sedangkan pada kasus 2 terdapat tambahan diagnosis yaitu hipertermi.
3. Perencanaan untuk kedua kasus dengan diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas dirumuskan berdasarkan NOC: status pernapasan: kepatenan jalan napas (0410) dan NIC: manajemen jalan napas (3140).
4. Implementasi yang dilakukan pada kedua kasus sama untuk diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas berdasarkan NIC: manajemen jalan napas diantaranya: memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, mengelola pemberian obat yang diresepkan, mengkaji status pernapasan, mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer pada kasus 1 velutin 1/2R+1ccNaCl dan farbivent 1R+1ccNaCl, kasus 2 yaitu velutin1R+1ccNaCl, memberikan injeksi antibiotik intravena sesuai dengan advis dokter pada kasus 1 yaitu antibiotik ampicillin 450mg dan gentamicin 27,5mg, kasus 2 yaitu antibiotik ceftriaxone 1mg.
5. Evaluasi akhir dari diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas didapatkan hasil pada kasus 1 dibutuhkan 4 hari perawatan dengan intervensi 3x24 jam masalah teratasi dengan data batuk jarang, RR: 32x/menit, nadi: 95x/menit, anak sudah bisa mengeluarkan sekret, suara napas tambahan ronchi berkurang, dan tidak ada retraksi dinding dada, dan hari ke lima pasien diperbolehkan pulang. Sedangkan pada kasus 2 dibutuhkan 3 hari perawatan dengan intervensi 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi akhir dengan data batuk sudah jarang, dahak sudah keluar, tidak ada suara napas tambahan, RR: 35x/menit, nadi: 129x/menit, pasien sudah diperbolehkan pulang.

B. Saran

1. Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menjadi sumber bacaan dan referensi mahasiswa dalam peningkatan ilmu keperawatan, sehingga bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada bronkopneumonia.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat dijadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran terutama menjadi asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada bronkopneumonia.

3. Rumah Sakit

Diharapkan bagi semua tim kesehatan, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang komprehensif khususnya bagi klien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada bronkopneumonia.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Adina, A.F.2018.Laporan Kasus Anak Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronchitis di Ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karya Ilmiah Akhir Ners UNISA. Naskah dipublikasi, diakses tanggal 25 Desember 2018.
- Afiyanti, Dr. Yati.,SKp.,Mn & Rachmawati, I.N, SJp.,MSc.2014.Metodologi Penelitian Kualitatif dalam riset keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers. Ed. 1-Cet. 1
- Alexander, D.K.N; Anggraeni, J.W. 2017.Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Jurnal Medula Unila, Volume 7, Nomor 2, 6 April 2017. diakses tanggal 25 Desember 2018
- Anatasia, Ria. 2018.BKKBN: Angka Kematian Bayi di Indonesia Menurun. Tribunnews <https://www.msn.com/id-id/berita/nasional/bkkbn-angka-kematian-bayi-di-indonesia-menurun/ar-BBO8y2C> web diakses tanggal 24 Desember 2018
- Badan Pusat Statistik (BPS).2013.Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik, web diakses tanggal 24 Desember 2018
- Bulechek, M.G dkk.(2013). Nursing Interventions Classification (NIC), 6 th. Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
- Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, M.A. 2017. Laporan Kasus Anak Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pneumonia di Ruang Al-Ikhlas RS PKU Muhammadiyah Bantul. Naskah dipublikasikan
- Debora. 2012. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Depkes RI.2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (Dinkes kab.Bantul). 2018. Profil Kesehatan Tahun 2018. Bantul: Pemerintah Kabupaten Bantul Dinas Kesehatan. web diakses tanggal 24 Desember2018<https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2018/05/Profil%20Kesehatan%202018.pdf>
- Dinkes DIY. 2014. Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014). Yogyakarta: Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan. web diakses tanggal 24 Desember2018.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014_3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2014.pdf
- Hartati S. Nurhaeni N, Gayatri D. Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. Jurnal Keperawatan Indonesia 2012;15(1);13-20.
- Hermawan BJ, Hariyanto D, Aprilia D. Profil penyakit jantung bawaan di instalasi rawat inap IKA RSUD Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 - Desember 2015. J Kes Andal. 2018;7(1):142-8

- Ikawati, Z. 2011. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Jeremi. 2012. *Hentikan Penyakit Menular dan Mematikan Pada Anak*. Yogyakarta: Istana Media
- Jitowiyono, Sugeng & Kristiyanasari, Weni. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartasasmita, C. 2010. *Pneumonia Pembunuh Balita*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi.
- Kaunang, C.T;Runtunuwu, A.L;Wahani, A.M.I. 2016. Gambaran Karakteristik Pneumonia Pada Anak yang Dirawat di Ruang Perawatan Intensif Anak RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado periode 2013-2015. Jurnal *e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomer 2, Juli-Desember 2016. diakses tanggal 25 Desember 2018
- Kemenkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manurung,S.,SKM,M.Kep; Suratun,SKM,M.Kep; Krisanty, P.,Ns.,S.Kep,MA; Ekarini, N.L.P.,Ns.,S.Kep. 2009. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media
- Miharti, S.2017. Penerapan Fisioterapi Dada (*Clapping*) Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Ruang Melati RSUD Dr.Soedirman Kebumen. Karya Tulis Ilmiah D3 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Anak, Orang dewasa, Usia Lanjut Edisi 1*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Misnadiarly. 2013. *Panduan Pemberian Gizi Seimbang Anak Edisi Kedua*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Mubarak, W.I. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta: EGC
- Mubarak, W.I; Chayatin, N; Susanto, J. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munasir Z, Kurniati N. Air susu ibu dan kekebalan tubuh. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh>. 2013. diakses tanggal 1 Januari 2019
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan keperawatan Klien dalam pelayanan*. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Muttaqin, A. 2010. *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Edisi 11 Penerbit: EGC

- Nasar, I.M; Himawan, S; Marwoto, W. 2010. Buku Ajar Patologi II (Khusu) edisi ke-1. Jakarta: Sagung Seto
- Naria, Evi et al. 2008. Hubungan Kondisi Rumah dengan Keluhan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan, Diperoleh dari: <http://usupress.usu.a.id> diakses tanggal 1 Januari 2019
- Nurarif, A.H; Kusuma, H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA-NIC-NOC. Jilid I Yogyakarta: Percetakan Mediaction Publishing
- Nurjannah, Sovira N, Anwar S. Profil pneumonia pada anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin, studi retrospektif. Sari Pediatri. 2012;13:324-7.
- NS.Kasiati & Ni Wayan Dwi Rosmalawati, 2016, Kebutuhan Dasar Manusia I, Jakarta : Kemenkes RI.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Purwaningtyas, R.A. 2017. Laporan Kasus Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Bronkopneumonia Di Ruang Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Naskah dipublikasi
- Puspitasari, E. 2017. Laporan Kasus Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Bronkitis di Ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah dipublikasi
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramesti, F.D. 2017. Laporan kasus pasien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada bronkopneumonia di ruang angrek rsud panembahan senopati bantul daerah istimewa Yogyakarta. Naskah di publikasi
- Praya, E.L.N. 2017. Upaya Peningkatan Kebersihan Jalan nafas Pada Pasien Dengan Post OP Anterior Stabilisasi Spondilitis Tuberkulosis. Karya Tulis Ilmiah D3 Keperawatan UMS.
- Price, S.A. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Perjalanan Penyakit*. Jakarta: EGC
- Roebiono, Dr.Poppy S. Sp Jp.2010.Diagnosa dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. Jakarta: Bagian kardiologi dan kedokteran vaskuler FKUI pusat jantung nasional harapan kita
- Rahajoe, Nastini N. Buku ajar respirologi anak. Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
- Rahajoe NN, Supriyatno B, dan Setyanto DB. Buku Ajar Respirologi Anak. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI; 2010.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013. web diakses tanggal 24 Desember 2018 <http://www.depkes.go.id/resources/downloadgeneral/hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
[com](http://www.depkes.go.id/resources/downloadgeneral/hasil%20Riskesdas%202013.pdf)

- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Rohmah, N., S.Kep,Ns; Walid, S. S.Kep,Ns.2016. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Safitri, R & Andriyani, A. 2011. *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. GASTER, Vol. 8, No. 2 Agustus 2011 (783 - 792).
- Samuel, A.2014. Bronkopneumonia On Pediatric Patient. Jurnal Agromed Unila Volume 1 Nomor 2 September 2014, diakses tanggal 25 Desember 2018.
- Setiawati, Santun. 2011. *Analisis Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Dengue Syok Sindrom(DSS) Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUP Persahabatan dan RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia: Depok.
- Setyawan, M.F. 2015. *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Bronkopneumonia di Balai Besar Pelayanan Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah D3 Fisioterapi UMS.
- Septiani, A. 2017. *Laporan Kasus Pasien Anak dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Bronkopneumonia di Bangsal Ibnu Sina PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah dipublikasikan.
- Sigalingging, G.2011. *Karakteristik Penderita Penyakit Pneumonia Pada Anak di Ruang Merpati II Rumah Sakit Umum Herna Medan*. Medan: Darma Agung, Jurnal
- Smeltzer, suzanna C.2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddart edisi 8 volume 1,2,3. Jakarta: EGC.
- Soegito. 2007. *Pengobatan Bronkitis Kronik Eksaserbasi Akut Dengan Ciprofloxacin Dibandingkan dengan CO Amoxyclav*. *Bagian Ilmu Penyakit Paru, FK USU*.
- Somantri, I. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarti, M.Kes.2010. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi & Anak*. Yogyakarta: Muha Medika
- Sugihartono, N.2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.
- Sundari, S. Pratiwi, K.2014. *Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia Pada Balita*. Jurnal Pendidikan Sains
- Sutiyo, A.2017. *Penerapan Terapi Inhalasi Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di RSUD DR.Soedirman Kebumen*. Karya Tulis Ilmiah D3 Keperawatan.

- Tao, L., & Kendall K. 2013. *Sinopsis Organ System Pulmonologi Pendekatan dengan Sistem Terpadu dan Dsiertai Kumpulan Kasus Klinik*. Tangerang: Karisma Publishing Group.
- Tamsuri. 2008. *Klien gangguan pernafasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wardani, T.P.2017. Laporan Kasus Anak Dengan Kebersihan Jalan Napas Pada Bronkopneumonia Di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Naskah dipublikasikan.
- Widagdo.2011. Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak. Jakarta: Sagung Seto
- Wilkinson, J. M. & Ahern N.R. 2009. *Prentice Hall Nursing Diagnosis Handbook with NIC Interventions and NOC Outcomes*, 9th Edition. New Jersey: Pears Prentice Hall



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAMPIRAN



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

No	Kegiatan	Desember 2018			Januari 2019				Februari 2019			
1.	Penentuan Judul KIAN											
2.	Penyusunan Asuhan Keperawatan											
3.	Penyusunan BAB I											
4.	Penyusunan BAB II											
5.	Penyusunan BAB III											
6.	Penyusunan BAB IV											
7.	Penyusunan BAB V											
8.	Ujian KIAN											
9.	Revisi dan Penjilidan											
10.	Pengumpulan											



unisa

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : MILLA ANNISA NADYATAMA
NIM : 1810206008
Pembimbing KIAN : Ns. Istinengtiyas Tirta Suminar, S.Kep., M.Kep
Pembimbing LP : Noviana S, S.Kep.,Ns
Judul KIAN :

No.	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Paraf
1.	10 Desember 2018	Penentuan Kasus kelolaan	
2.	13 Desember 2018	BAB II Revisi kelengkapan ASKEP	
3.	21 Desember 2018	BAB III - Penulisan doris obat - kelengkapan ASKEP	
4.	27 Desember 2018	ACC	
5.	27/12 '18	- Bimbingan Bab I, II	
6	2/1 '19	- Revisi Bab I, II	
7	3/1 '19	- Revisi Bab I, II, III	

[illegible]