

**ANALISIS PENERAPAN POSTURAL DRAINAGE DAN
FISIOTERAPI DADA UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RS X BEKASI TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:

Nidia Ainun Rindiani

NIM. 201805027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

**ANALISIS PENERAPAN POSTURAL DRAINAGE DAN
FISIOTERAPI DADA UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA
DI RS X BEKASI TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR



Oleh:

Nidia Ainun Rindiani

NIM. 201805027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nidia Ainun Rindiani

NIM : 202206027

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN *POSTURAL DRAINAGE* DAN
FISIOTERAPI DADA UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN
JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X BEKASI

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi,

Yang Membuat Pernyataan



(Nidia Ainun Rindiani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini yang disusun oleh:

Nama : Nidia Ainun Rindiani
NIM : 202206027
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan *Postural Drainage* Dan
Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan
Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan
Bronkopneumonia Di RS Swasta X Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga .

Bekasi, 06 Juli 2023

Pembimbing



(Dr. Susi Hartati, S. Kp., M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 03001036703

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 041111702

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini yang disusun oleh:

Nama : Nidia Ainun Rindiani
NIM : 202206027
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan *Postural Drainage* Dan
Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan
Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan
Bronkopneumonia Di RS Swasta X Bekasi
Timur

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang KIAN di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 06 Juli 2023

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An) (Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

NIDN. 0301036703

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 041111702

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul **”ANALISIS PENERAPAN POSTURAL DRAINAGE DAN FISIOTERAPI DADA UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RS X BEKASI TIMUR”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku dosen dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian karya tulis ilmiah akhir
3. Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program pendidikan profesi ners STIKes Mitra Keluarga
4. Bapak dan Ibu dosen serta staff akademik program pendidikan profesi ners.
5. Teristimewa untuk Bapak dan Mama serta saudara saya yang senantiasa memberikan dukungan secara moril maupun material dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini dari awal hingga akhir. Tak lupa seseorang yang selalu turut memberikan motivasi selama penyusunan KIAN ini.
6. Teman-teman angkatan 2022 khususnya teman dekat saya semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan studi kasus ini untuk KIAN

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Penulis

**ANALISIS PENERAPAN *POSTURAL DRAINAGE* DAN FIOTERAPI DADA
UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK
BRONKOPNEUMONIA DI RUMAH SAKIT X BEKASI**

NIDIA AINUN RINDIANI

ABSTRAK

Pneumonia adalah penyakit infeksi berbagai mikroorganisme termasuk bakteri, mikobakteri, jamur dan viru yang mengakibatkan radang parenkim paru yang dapat menyebabkan masalah keperawatan berhubungan dengan oksigenisasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan karena produksi sputum kesulitan untuk mengeluarkan. Perawat sebagai bagian pemberi layanan kesehatan harus berperan dalam mengatasi masalah tersebut. Intervensi inovasi yang dilakukan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas adalah *postural drainage* dan fioterapi dada. Studi kasus dilakukan pada 3 pasien dengan diagnosa pneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas dengan data pasien sputum banyak, ronchi, sulit dikeluarkan, peningkatan respirasi. Intervensi inovasi yang lakukan dievaluasi menggunakan formulir *clinical respirasi score* (CRS) dan *Airway Clearance Expansion Index* (ACE-I) Karakteristik evaluasi suara napas ronkhi batuk efektif, ronkhi tanpa batuk efektif dan vesikuler.

Sebelum diberikan inhalasi pasien mengalami gangguan pernapasan ringan, dengan karakteristik suara napas ronkhi tanpa batuk efektif. Setelah diberikan *postural drainage* dan fisioterapi dada evaluasi tidak ada gangguan pernapasan dan suara napas vesikuler. Dengan demikian bersihan jalan napas meningkat dan oksigenasi terpenuhi.

Kata Kunci: Postural drainage, fisioterapi dada, bronkopneumonia anak , meningkatkan bersihan jalan napas,

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF POSTURAL DRAINAGE AND CHEST PHYROTHERAPY TO IMPROVE AIRWAY CLEARANCE IN CHILDREN BRONCHOPNEUMONIA IN X BEKASI HOSPITAL

NIDIA AINUN RINDIANI

ABSTRAC

Pneumonia is an infectious disease of various microorganisms including bacteria, mycobacteria, fungi and viruses which results in inflammation of the lung parenchyma which can cause nursing problems related to oxygenation, namely ineffective airway clearance caused by difficulty removing sputum production. Nurses as part of health service providers must play a role in overcoming these problems. Innovative interventions made to address airway clearance problems are postural drainage and chest physiotherapy. Case studies were conducted on 3 patients with a diagnosis of pneumonia and nursing problems of airway clearance with patient data of a lot of sputum, rhonchi, difficult to expel, increased respiration. The innovative interventions that were carried out were evaluated using the clinical respiration score (CRS) form and the Airway Clearance Expansion Index (ACE-I). The characteristics of the evaluation of breath sounds were effective cough crackles, crackles without effective cough and vesicular.

Prior to inhalation, the patient experienced mild respiratory distress, with characteristic crackling breath sounds without effective coughing. After being given postural drainage and chest physiotherapy evaluation, there were no respiratory problems and vesicular breath sounds. Thus the airway clearance increases and oxygenation is fulfilled.

Keywords: Postural drainage, chest physiotherapy, Bronchopneumonia in toddlers, improve airway clearance,

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| COVER LUAR..... | i |
| COVER DALAM | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTARCT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Patofisiologi**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

DAFTAR TABEL

| | |
|---|---|
| Tabel 2.1 <i>Clinical Respiratory Score (CRS)</i> | 21 |
| Tabel 3 1 Definisi Operasional | 30 |
| Tabel 3.2 <i>Clinical Respiratory Score (CRS)</i> | 31 |
| Tabel 4 1 Karakteristik Responden | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| Tabel 4 2 Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.S | 46 |
| Tabel 4 3 Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.A | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |
| Tabel 4 4 Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.N | ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED. |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism (<30%)
- Lampiran 3 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan masa tumbuh kembang manusia terjadi. Pada masa ini akan membentuk kehidupan masa dewasa nanti, seperti kebiasaan, nilai-nilai dan gaya hidup yang akan mempengaruhi kesehatan, rasa tanggung jawab dan suatu skill individu (Ghai, 2019). Selain itu, masa kanak-kanak merupakan masa yang rentan terserang berbagai penyakit (Kemenkes, 2015). Maka dari itu lingkungan yang baik sangat penting untuk masa tumbuh kembang anak, termasuk kesehatan dan gizi yang baik, perlindungan dari ancaman dan akses kesempatan belajar. Melindungi dan meningkatkan kesehatan anak adalah hal terpenting yang dapat dilakukan masyarakat untuk membangun masa depan yang lebih baik (WHO, 2021).

Angka kematian anak balita 1-5 tahun tercatat mencapai 29.322 jiwa pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 kematian anak balita 1-5 tahun tercatat 28.158 jiwa di Indonesia (BPS, 2021; Kemenkes, 2020). Data ini menunjukkan bahwa program pemerintah terhadap upaya peningkatan kesehatan anak berhasil meskipun angka yang dicapai tidak terlalu besar. Salah satu penyebab tertinggi angka kematian pada anak balita adalah penyakit pneumonia. Pneumonia adalah radang paru yang diakibatkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur dengan gejala batuk, sulit bernapas, napas cepat dengan frekuensi ≥ 60 kali/menit pada usia < 2 bulan, bayi usia 2- < 12 bulan ≥ 50 kali/menit dan pada anak balita usia 1- < 5 tahun ≥ 40 kali/menit dikatakan napas serta ditandai dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah atau TDDK (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data (UNICEF, 2019) lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia meninggal dunia karena pneumonia atau bisa dikatakan bahwa 39 anak per detik meninggal akibat pneumonia dan di Indonesia sendiri pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita dengan persentase 14,5% . Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dalam laporan Kemenkes, 2015 menjabarkan dengan penggolongan usia bahwa penyebab kematian bayi usia postnatal 29 hari- 11 bulan sebesar 14,5% akibat pneumonia dan anak balita usia 12-59 bulan sebesar 5,05%. Adapun data cakupan anak balita dengan pneumonia (Kemenkes RI, 2021), mencapai skala 70 – 50 % di tahun 2015 hingga tahun 2019, data ini menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan cakupan pneumonia anak balita di tahun 2010 hingga tahun 2014 berada pada skala 20 – 30 %. Sedangkan di tahun 2020 cakupan pneumonia pada anak balita di Indonesia menurun dengan skala 34,8% hal ini disebabkan oleh adanya stigma Covid19 sehingga terjadi penurunan kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas dengan skala 30% penurunan. Data ini menunjukkan bahwa penurunan skala cakupan pneumonia pada anak balita ini bukan karena penurunan kasus tetapi penurunan tahap skrining. Di Indonesia provinsi yang memiliki cakupan pneumonia pada anak balita skala tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan 53 %, Banten dan Papua Barat berada pada posisi 3 tertinggi dengan skala 46 % dan 45,7%. Di kota Bekasi ditemukan kasus pneumonia 1.544 pada anak balita (4,6 %) dan 55 anak menderita pneumonia berat (Kemenkes, 2020).

Pneumonia disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan/ pathogen yang menyebabkan peradangan pada bagian alveolar perifer dan konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat (Zisis C. Chronos, 2017). Pneumonia diklasifikasikan berdasarkan lokasi infeksi nya yaitu pneumonia lobaris dimana infeksi terjadi di satu atau kedua lobus paru, pneumonia lobularis

atau bronkopneumonia, yang sering terjadi infeksi pada ujung akhir bronkiolus, ditandai adanya bercak akibat sumbatan eksudat mukopurulen, dan pneumonia interstisial atau bronkiolitis dimana proses inflamasi terjadi dalam dinding alveolar dan jaringan peri serta interlobular (Wahyuni et al., 2023). Pneumonia pada anak mengakibatkan adanya peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya akibat dari proses inflamasinya. Bersihan jalan nafas merupakan suatu kondisi saluran pernapasan terbebas dari penumpukan secret (Hanafi & Arniyanti, 2020). Pada anak belum memiliki kemampuan batuk yang sempurna sehingga bersihan jalan nafas tidak sempurna. Komplikasi yang terjadi apabila ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak ditangani akan mengakibatkan anak hipoksia (Sukma, 2020). Terapi farmakologis pneumonia pada anak yaitu terapi antibiotik, analgetik antipiretik, bronkodilator dan mukolitik (Meriyani et al., 2016). Selain itu, terdapat terapi non farmakologis tindakan pasif berupa postural drainage dan tindakan aktif fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan nafas anak (Kusuma et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan angka kejadian anak balita dengan pneumonia di RS Mitra Keluarga Bekasi Timur pada bulan Januari – April 2023 sebanyak 182 anak. Sedangkan anak balita dengan bronpneumonia tercatat 126 anak balita. Pada penelitian pemberian posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada efektif dalam penurunan suara tambahan ronkhi, frekuensi nafas dan pernafasan cuping hidung (Andersson-Marforio et al., 2020). Oleh karena itu, sebagai perawat yang berperan *care giver* intervensi keperawatan ini dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mampu Menganalisis Tentang Penerapan Posisi *Postural Drainage* Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Pneumonia
2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian pada 3 kasus anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia
 - b. Menyusun diagnosis keperawatan pada 3 kasus anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia
 - c. Menyusun rencana keperawatan pada 3 kasus anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia
 - d. Menerapkan implementasi keperawatan pada 3 kasus anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia
 - e. Menerapkan intervensi berdasarkan EBNP
 - f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada 3 kasus anak dengan pneumonia atau bronkopneumonia

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan STIKes Mitra Keluarga
Hasil studi ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri
2. Pasien
Mengatasi masalah bersihan jalan nafas pada pasien, menurunkan suara tambahan ronkhi, frekuensi pernafasan, dan pernafasan cuping hidung.
3. Perawat
Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta

mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan tindakan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi berbagai mikroorganisme termasuk bakteri, mikobakteri, jamur dan viru yang mengakibatkan radang parenkim paru (Puspasari, 2019). Ada beberapa istilah pneumonia berdasarkan letak sel yang terinfeksi, seperti pneumotitis jika terjadi radang interstisium yang menyerang dinding alveolus dan septa. Adapun istilah yang digunakan jika radang terjadi di lobus seperti, pneumonia lobaris jika distribusi sel radang terdapat di seluruh satu lobus dan bronkopneumonia jika radang berbercak pada lobus. Akibat peradangan sel ini dapat berlanjut menjadi konsolidasi yaitu terisinya ruang udara sehingga Ketika dilakukan pemeriksaan fisik akan terasa padat pada bagian sel radang (Nasar et al., 2010)

2. Penyebab Pneumonia

Menurut (Udin, 2019) penyebab pneumonia pada anak dikelompokkan berdasarkan usia anak, Penyebab pneumonia bakteri dan virus terbanyak yang menyerang anak usia 4 bulan samapi dengan 5 tahun terdiri dari:

- a. bakteri *myocaplasma pneumoniae*,
- b. *streptococcus pneumoniae*,
- c. *Chlamydia pneumoniae*, virus influenza,
- d. virus adeno, virus influenza, virus rino,
- e. RSV

Adapun mikroorganisme yang sedikit menyerang pada anak terdiri dari:

- a. bakteri *haemophilus influenza tipe B*,
- b. *Staphylococcus aureus*

- c. *Moraxella catharalis*,
- d. *Neisseria meningitides*,
- e. virus varisela-zoster.

3. Tanda dan Gejala Pneumonia

Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit atau MTBS (Kemenkes, 2015; Udin, 2019) tanda dan gejala pneumonia pada anak usia 2 bulan sampai 4 tahun diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Pneumonia berat

Anak dengan pneumonia berat memiliki tanda dan gejala tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau saturasi oksigen > 90%

b. Pneumonia

Anak dengan pneumonia memiliki tanda dan gejala napas cepat dengan usia anak 12 bulan sampai dengan 5 tahun 40 kali atau lebih per menit.

c. Batuk bukan pneumonia

Ketika anak batuk namun tidak ada tanda-tanda pneumonia berat maupun pneumonia

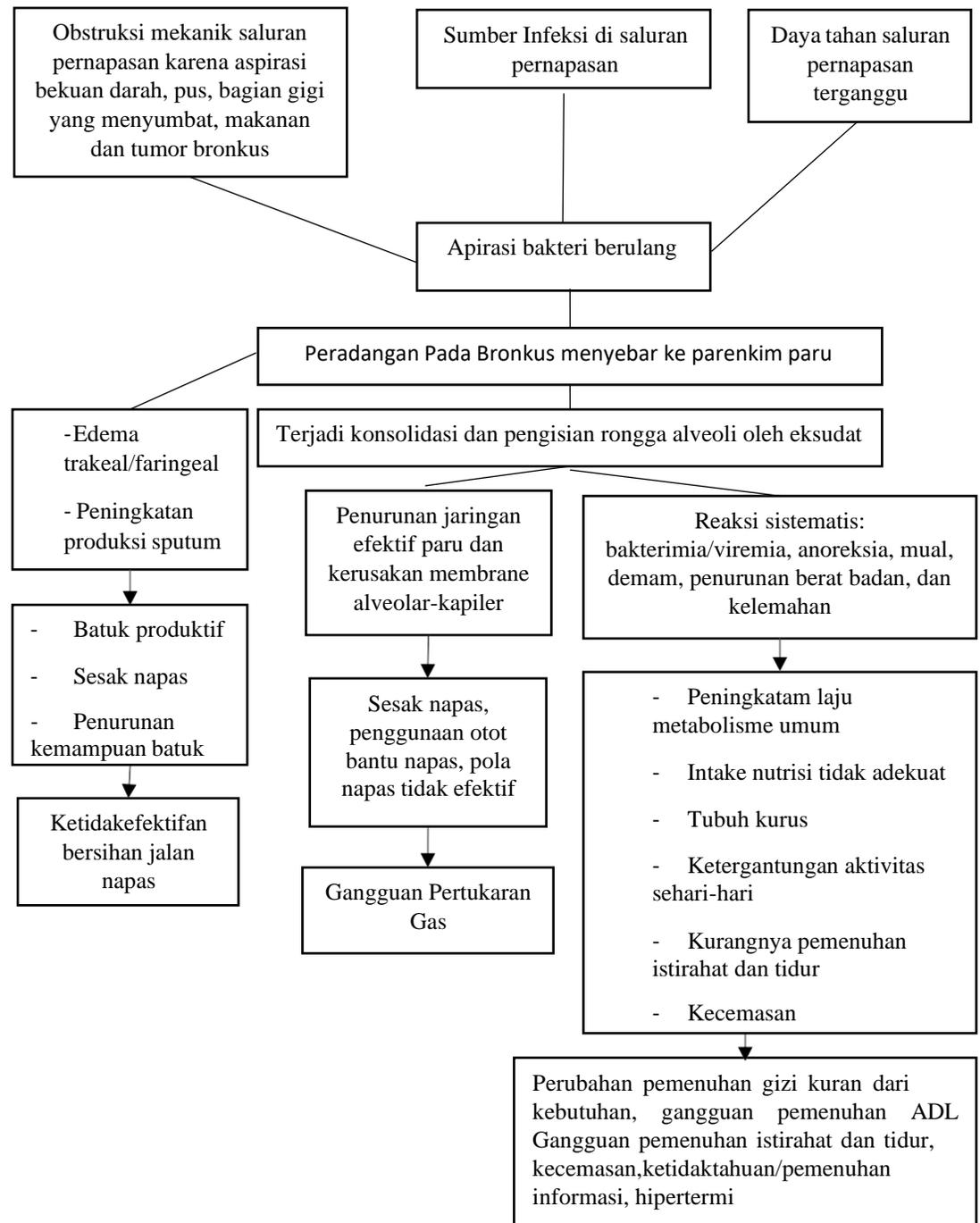
Adapun gejala lain menurut (Prihaningtyas et al., 2019) yaitu:

- a. Demam, anak dikatakan demam dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ} \text{C}$
- b. Napas cuping hidung, ketika anak bernapas terlihat adanya usaha untuk mendapatkan oksigen lebih dengan melebarkan ruang hidung sehingga resistensi jalan napas atas menurun.

4. Patofisiologi Pneumonia

Ketika mikroorganisme menginfeksi paru maka terjadi reaksi inflamasi pada alveoli sehingga menyebabkan adanya cairan eksudat yaitu cairan radang ekstrasvaskuler yang berisi sel darah putih, protein, cairan dan sel darah merah jika kapiler sekitar jaringan rusak akibatnya mengganggu proses

Patofisiologi (Muttaqin, 2019) 1



difusi oksigen dan karbon dioksida. Lokasi infeksi dapat terjadi di bronkus hingga sekitar parenkim paru yang biasa disebut bronkopneumonia, selain

itu juga umum terjadi di bagian lobus yang disebut pneumonia lobaris (Azam et al., 2018; Puspasari, 2019) .

5. Klasifikasi pneumonia

Adapun perbedaan pada pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi, dan lokasi infeksi. Berdasarkan lokasi infeksi sebagai berikut (Azam et al., 2018; Puspasari, 2019) .

- a. Pneumonia lobaris, infeksi yang terjadi pada bagian lobus yang menyebabkan konsolidasi yaitu padatnya lobus akibat cairan.
- b. Bronkopneumonia, terjadi di seluruh bronkiolus dan alveoli. Infeksi yang ditandai adanya bercak-bercak infiltrat pada lapangan paru.
- c. Pneumonia interstisial atau atipikal, infeksi yang terjadi di luar alveoli yaitu di interstitium

6. Pemeriksaan Penunjang Pneumonia

Menurut (Asriyani et al., 2020; Udin, 2019) pemeriksaan diagnostic pneumonia pada anak balita sebagai berikut:

- a. Anamnesis, terdiri dari Riwayat demam, gejala respirasi seperti batuk, takipnea, sesak napas, kesulitan makan dan tampak lemah
- b. Pemeriksaan fisik, terdiri atas penilaian keadaan umum yaitu frekuensi napas dan nadi, latergi, malas minum atau makan, *irritabel* atau rewel, pemeriksaan paru akan ditemukan pekak perkusi, suara napas menurun, ronkhi, Adapun gejala distress napas yaitu retraksi interkosta-subkosta-suprateral, pernapasan cuping hidung, penggunaan otot asesarius, apnea, perubahan tingkat kesadaran, hipoksia atau sianosis dan saturasi oksigen
- c. Ultrasonografi Paru

Gambaran hasil pemeriksaan ultrasonografi paru pada anak pneumonia ditemukan gambaran hepatisasi yaitu tekstur paru yang menyerupai hati akibat proses pengerasan dan pepadatan akibat cairan dalam alveoli

(Adi, 2014), elemen hyperechoic linear merupakan sebuah garis yang menggambarkan lapisan pleura dan B-Line merupakan salah satu tanda *lung point* yaitu perbatasan lobus yang mengalami pneumotoraks (Rumende, 2019)

d. Foto thorax

Gambaran hasil pemeriksaan foto thorax paru pada anak pneumonia ditemukan gambaran konsolidasi yaitu pepadatan jaringan paru akibat adanya cairan dan debris yang berasal dari sel darah putih ketika terjadi perlawanan infeksi di dalam alveoli dan bercak infiltrate (Adi, 2014; Rumende, 2019)

Adapun pemeriksaan penunjang lainnya menurut (PDPI Lampung & Bengkulu, 2017)

a. Analisa Gas Darah

Pemeriksaan ini menggunakan kultur darah, ketika infeksi ini meluas pada daerah paru dan gejala yang khas dengan gangguan pertukaran gas maka biasanya pemeriksaan ini wajib dilakukan

b. Pemeriksaan Fungsi Paru

Nilai dari pemeriksaan ini akan dilihat dari volume paru, ketika terjadi infeksi akan terdapat penurunan volume paru yang dinamakan dengan kongesti dan kolaps alveolar, selain itu adanya peningkatan jalan nafas dan penurunan complain paru sehingga terjadi hipoksemia

c. Kultur secret secara broncoscopy dan fungsi paru

Pemeriksaan ini jarang dilakukan karena sukarnya biakan dan test resistensi yang menemukan dari infeksi paru tersebut

7. Penatalaksanaan Medis

Berdasarkan bagan MTBS (Kemenkes, 2015) penatalaksanaan dibedakan berdasarkan klasifikasi pneumonia sebagai berikut:

a. Penuemonia berat

Tindakan yang dilakukan adalah pemberian oksigen dengan 2-3 lpm, dosis tersebut merupakan dosis maksimal dan menggunakan nasal prong, kemudian terapi selanjutnya yaitu antibiotic, antibiotic diberikan sesuai indikasi anak dan merujuk segera anak ke pelayanan kesehatan

b. Pneumonia

Pengobatan pada anak dengan pneumonia ini adalah amoksilin, pemberian amoksilin didosiskan dengan 2 kali sehari dalam 3 hari, diberikan pelega tenggorokan dan obat batuk yang aman, juga obat wheezing jika ada. Jika gejala batuk atau wheezing terjadi kembali dalam kurun waktu < 14 hari maka segera dilakukan pemeriksaan lanjut di pelayanan kesehatan dan diberikan waktu kunjungan ulang dalam 2 hari

c. Batuk bukan pneumonia

Ketika anak mengalami bauk namun tidak memiliki gejala pneumonia maupun pneumonia berat maka tindakan yang dilakukan adalah memberikan obat tenggorokan dan batuk yang aman, juga obat untuk menangani wheezing jika ada, kemudian jika gejala batuk berlangsung dalam kurun >14 hari maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat etiologi lain, begitu pula jika adanya wheezing, waktu untuk kunjungan kembali tetap dalam 2 hari.

Adapun penatalaksanaan medis menurut (Kusuma & Nurarif, 2015), pada pasien dengan bronchopneumonia, sebagai berikut:

a. Menjaga kelnacaran pernafasan

Penumpukan secret atau lendir karena adanya peradangan pada paru mengakibatkan pasien pneumonia mengalami dispnea dan sianosis. Pemberian inhalasi bronkodilator untuk mengencerkan secret yang tertahan dan pemberian O₂ untuk memeuhi kebutuhan oksigen dengan dosis 2 lpm.

b. Kebutuhan istirahat

Pasien dengan infeksi paru-paru sering mengalami hipertermi dan hipereksia, sehingga diperlukan istirahat yang cukup. Kebutuhan mobilitas pasien perlu dibantu sesuai kebutuhan pasien.

c. Kebutuhan nutrisi

Pada pasien pneumonia akan terjadi anoreksia dan kekurangan intake nutrisi sehingga rentan terjadi dehidrasi, juga akibat hipertermi. Tatalaksana yang dilakukan adalah rehidrasi cairan glukosa 5% dan NaCl 0,5%

d. Menngontrol suhu tubuh

Pasien dengan pneumonia sering mangalami kenaikan suhu mendadak hingga 39-40 ° c maka perlu di monitor ketat suhu tubuh dan kompres atau dengan extrenal cooling. External cooling merupakan tindakan komores hangat yang dapat dilakukan pada bagian daerah temporal/ frontal (dahi), axilla (ketiak), leher(servikal) dan inguinal (lipatan paha).

e. Farmakologi

Terapi yang digunakan adalah penisilin dan cloramfenikol atau antibiotik yang mempunyai sprekrum luas seperti ampisilin. Terapi biasa diberikan hingga demam turun 4-5 hari. Pencegahan overdosis dikoreksi dengan hasil analisa gas darah arteri. Pemberian kortison asetat 15 mg/kgBB/hari secara IM diberikan bila ekspirasi memanjang atau secret banyak sekali dan diberikan dalam 3 kali pemberian. Serta pemberian bronkodilator,ekspektoran dan mukolitik (nebulizer).

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien bronkopneumonia menurut (Nugroho, 2015) ialah:

- a. Pemberian *chest fisiotherapy* atau mengajarkan batuk efektif pada anak dengan masalah keperawatan gangguan bersihan jalan nafas

- b. Memberikan posisi semi fowler pada anak untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Pemberian kompres hangat atau kompres nacl untuk menurunkan demam
- d. Lakukan pemantauan balance cairan
- e. Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL sehari hari
- f. Monitor tanda-tanda vital baik itu Tekanan darah, nadi, saturasi, pernafasan pasien.
- g. Kolaborasi pemberian O2
- h. Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi

1. Definisi Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang utama dimana oksigen dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sel sebagai kelangsungan hidup yaitu jalannya aktivitas organ-orga. Oksigenasi di evaluasi dengan saturasi oksigen dengan kadar normal 5% - 100% (Setiawan et al., 2023)

Kebutuhan oksigenasi menurut

2. Masalah Kebutuhan Oksigenasi

a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2018)

1) Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Adapun penyebabnya di klasifikasikan dari fisiologis yaitu sekresi yang tertahan, hyperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, spasme di jalan napas, sekresi yang berlebihan di jalan napas, respon alergi, efek agen farmakologis. Adapun penyebab situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan,

disfungsi neuronmuskular, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, (PPNI, 2018)

2) Gejala dan Tanda Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Gejala dan tanda bersihan jalan nafas tidak efektif terdiri dari gejala dan tanda mayor sebagai berikut (PPNI, 2018):

a) Subjektif : -

b) Objektif: Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk mengeluarkan dahak, Sputum berlebih/obstruksi di jalan nafas dan Mengi, *wheezing*, dan atau ronkhi kering

Gejala dan tanda minor terdiri dari:

a) Subjektif: Dispnea , Sulit bicara dan Ortopnea

b) Objektif: Gelisah, Sianosis, Bunyi nafas menurun, Frekuensi nafas berubah dan Pola nafas berubah

3) Penatalaksanaan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait bersihan jalan nafas tidak efektif menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

a) Intervensi Utama

Intervensi utama terdiri dari 3 intervensi yaitu latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi

b) Intervensi Pendukung

Intervensi pendukung dalam diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif diantaranya: Dukungan kepatuhan program pengobatan, Edukasi fisioterapi dada, Edukasi Pengukuran respirasi , Fisioterapi dada, Stabilitas jalan nafas, terapi oksigen, Pemberian obat intradermal, Pemberian obat nasal, Pencegahan aspirasi , Pengaturan posisi, Penghisapan jalan nafas, Penyapihan ventilasi mekanik, Perawatan trakheostomi, Skrinning tuberculosis, Konsultasi via telepon,

Manajemen asma, Manajemen reaksi alergi, Manajemen anafilaksi, Manajemen isolasi, Manajemen ventilasi mekanik, Manajemen Jalan nafas buatan, Pemberian obat inhalasi, Pemberian obat intrapleura

b. Gangguan Penyapihan Ventilator

Ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan

1) Penyebab Gangguan Penyapihan Ventilator

Adapun penyebabnya di klasifikasikan dari fisiologis yaitu hipersekresi jalan napas, ketidakcukupan energi, hambatan Upaya jalan napas. Selanjutnya penyebab psikologis kecemasan, perasaan tidak berdaya, kurang informasi tentang proses penyapihan, penurunan motivasi. Adapun penyebab situasional ketidakadekuatan dukungan sosial, ketidakteapatan kecepatan proses penyapihan, riwayat kegagalan berulang dalam Upaya penyapihan dan riwayat ketergantungan ventilator > 4 hari (PPNI, 2018).

2) Gejala dan Tanda Gangguan Penyapihan Ventilator

Gejala dan tanda gangguan penyapihan ventilator terdiri dari gejala dan tanda mayor sebagai berikut: (PPNI, 2018):

- a) Subjektif: -
- b) Objektif: Frekuensi napas meningkat, Penggunaan otot bantu napas., Napas megap-megap (gaspings), Upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron, Nafas Dangkal., Agitasi., dan Nilai gas darah arteri abnormal.

Gejala dan tanda minor:

- a) Subjektif: Lelah, Kuatir mesin rusak. Dan Fokus meningkat pada pernafasan.

b) Objektif: Auskultasi suara inspirasi menurun, Warna kulit abnormal (mis. pucat, sianosis), Napas paradoks abdominal., Diaforesis, Ekspresi wajah takut., Tekanan darah meningkat, dan Frekuensi nadi meningkat.serta Kesadaran menurun.

3) Penatalaksanaan Gangguan Penyapihan Ventilator

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait gangguan penyapihan ventilator menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

a) Intervensi Utama

Penyapihan Ventilasi Mekanik dan Pemantauan Respirasi

b) Intervensi Pendukung

Dukungan Emosional, Dukungan Ventilasi, Edukasi Pengukuran Respirasi, Ekstubasi Selang Endotrakheal, Manajemen Asam-Basa, Manajemen Energi, Manajemen Jalan Napas, Manajemen Jalan Napas Buatan, Manajemen Ventilasi Mekanik, Manajemen medikasi, Pemantauan Asam-Basa, Pemberian Obat Interpleura, Pemberian Obat Intradermal, Pemberian Obat Intramuskular, Pemberian Obat Intravena Pemberian Obat Oral, Pencegahan Aspirasi, Pencegahan Infeksi, Pengambilan Sampel Darah Arteri, Pengaturan Posisi Penghisapan Jalan Napas, Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Promosi Koping, Pemantauan Tanda Vital, Pemberian Obat, Pemberian Obat Inhalasi, Reduksi Ansietas, Terapi Relaksasi, Gangguan Persepsi Sensori,

c. Gangguan Pertukaran Gas

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (PPNI, 2018).

1) Penyebab Gangguan Pertukaran Gas

Penyebab masalah ini akibat dari ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan perubahan membrane alveolus-kapiler(PPNI, 2018).

2) Gejala dan Tanda Gangguan Pertukaran Gas

Gejala dan tanda gangguan pertukaran gas meliputi gejala dan tanda mayor sebagai berikut (PPNI, 2018):

- a) Subjektif: Dispnea
- b) Objektif: PCO₂ meningkat / menurun, PO₂ menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun, Bunyi napas tambahan.

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: Pusing dan Penglihatan kabur
- b) Objektif: Sianosis, Diaforesis, Gelisah, Napas cuping hidung, Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal), Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) dan Kesadaran menurun.

3) Penatalaksanaan Gangguan Pertukaran Gas

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait gangguan pertukaran gas menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Intervensi Utama

Pemantauan Respirasi dan Terapi Oksigen

- b) Intervensi Pendukung

Dukungan Berhenti Merokok, Dukungan Ventilasi, Edukasi Berhenti Merokok, Edukasi Pengukuran Respirasi, Edukasi Fisioterapi Dada, Insersi Jalan Napas Buatan, Konsultasi Via Telepon, Manajemen Ventilasi Mekanik, Pencegahan Aspirasi Pemberian Obat, Pemberian Obat Inhalasi, Pemberian Obat Interpleura, Pemberian Obat Intradermal, Pemberian Obat Intramuskular, Pemberian Obat Intravena , Perawatan

Kehamilan Trimester Pertama, Manajemen Asam-Basa, Manajemen Asam-Basa: Alkalosis, Respiratorik, Manajemen Asam-Basa; Asidosis, Respiratorik, Manajemen Energi, Manajemen Jalan Napas, Manajemen Jalan Napas Buatan, Pemberian Obat Oral. Pengaturan Posisi, Pengambilan Sampel Darah Arteri, Penyapihan Ventilasi Mekanik, Perawatan Emboli Paru, Perawatan Selang Dada, Reduksi Ansietas

d. Gangguan Ventilasi Spontan

Penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat (PPNI, 2018).

1) Penyebab Gangguan Ventilasi Spontan

Penyebab gangguan ventilasi spontan terdiri dari gangguan metabolisme dan kelemahan otot pernafasan (PPNI, 2018).

2) Tanda dan Gejala Gangguan Ventilasi Spontan

Tanda dan gejala gangguan ventilasi spontan meliputi tanda dan gejala mayor terdiri dari (PPNI, 2018):

a) Subjektif: Dispnea

b) Objektif: Penggunaan otot atas meningkat, Volume tidal menurun, PCO₂ meningkatkan, PO₂ menurun dan SaO₂ menurun.

Tanda dan gejala minor

a) Subjektif: -

b) Objektif: Gelisah dan Takikardia.

3) Penatalaksanaan Gangguan Ventilasi Spontan

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait gangguan ventilasi spontan menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

a) Intervensi Utama

Dukungan Ventilasi dan Pemantauan Respirasi

b) Intervensi Pendukung

Dukungan Emosional, Dukungan Perawatan Diri

Edukasi Keluarga: Pemantauan Respirasi Pemberian Obat

Intraoseous, Edukasi Pengukuran Respirasi, Fisioterapi Dada

Konsultasi, Pemberian Obat Intradermal, Pemberian Obat

Intramuskular, Pemberian Obat Intravena, Manajemen Asam-

Basa, Manajemen Asam-Basa: Alkalosis, Respiratorik,

Manajemen Asam-Basa: Asidosis, Respiratorik, Manajemen

Energi, Manajemen Jalan Napas, Manajemen Jalan Napas

Buatan, Manajemen Ventilasi Mekanik, Pemantauan Asam-

Basa, Pemberian Obat, Pemberian Obat Inhalasi, Pemeriksaan

Kelengkapan Set Emergensi, Pencegahan Aspirasi,

Pencegahan Infeksi, Pencegahan Luka Tekan, Pengambilan

Sampel Darah Arteri, Pengaturan Posisi, Penghisapan Jalan

Napas, Pengontrolan Infeksi, Perawatan Jenazah, Perawatan

Mulut, Perawatan Tirah Baring, Perawatan Trakheostomi

Reduksi Ansietas, Stabilisasi Jalan Napas, Pemberian Obat

Interpleura

e. Pola Napas Tidak Efektif

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2018).

1) Penyebab Pola Napas Tidak Efektif

Penyebab pola napas tidak efektif ini terdiri dari Depresi pusat pernapasan, Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), Deformitas dinding dada, Deformitas tulang dada, Gangguan neuromuscular, Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang), maturitas neurologis, Penurunan energi, Obesita, Posisi tubuh yang

menghambat ekspansi paru, Sindrom hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas), Cedera pada medula spinalis, Efek agen farmakologis dan Kecemasan (PPNI, 2018).

2) Tanda dan Gejala Pola Napas Tidak Efektif

Tanda dan gejala pola napas tidak efektif meliputi tanda dan gejala mayor sebagai berikut (PPNI, 2018).

- a) Subjektif: Dispnea
- b) Objektif: Penggunaan otot bantu pernapasan, Fase ekspirasi memanjang dan Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Tanda dan gejala minor

- a) Subjektif: Ortopnea
- b) Objektif: Pernapasan pursed-lip, Pernapasan cuping hidung, Diameter thoraks anterior—posterior meningkat, Ventilasi semenit menurun, Kapasitas vital menurun, Tekanan ekspirasi menurun, Tekanan inspirasi menurun dan Ekskursi dada berubah

3) Penatalaksanaan Pola Napas Tidak efektif

Penatalaksanaan keperawatan atau intervensi keperawatan terkait pola napas tidak efektif menurut (PPNI, 2018) secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Intervensi Utama
Manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi
- b) Intervensi Pendukung
Dukungan emosional, dukungan kepatuhan program pengobatan, dukungan ventilasi, edukasi pengukuran respirasi, konsultasi via telepon, manajemen energi, manajemen jalan napas buatan, manajemen medikasi, pemberian obat inhalasi,

pemberian obat intrapleural, pemberian obat intradermal, pemberian obat intravena, pemberian obat oral, pencegahan aspirasi, pengaturan posisi, dan perawatan selang dada

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi Posisi *Postural Drainage* dan Fisioterapi Dada

Posisi *Postural Drainage* merupakan sebuah tindakan keperawatan yang dengan mengatur posisi dan perkusi pada anak dengan tujuan untuk melepaskan secret dari berbagai segmen tertahannya secret. Posisi ini berbeda-beda sesuai letak dari penumpukan secretnya. *Postural Drainage* selalu dibarengi dengan teknik fisioterapi dada (Iskandar, dkk 2019)

Fisioterapi dada merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang meliputi perkusi, vibrasi, dan *postural drainage*. Bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan nafas. Frekuensi terapi fisioterapi dada ini efektif dilakukan 8-12 jam sekali pada waktu pagi dan sore hari (Syafiati, dkk 2021) Penerapan posisi *Postural Drainage* dan terapi fisioterapi dada ini untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Instrument

Instrument dalam penulisan ini menggunakan *Clinical Respiratory Score / CRS* sebagai berikut (Nayani et al., 2018):

Clinical Respiratory Score (CRS) 2. 1

| Kriteria Hasil | 0 | 1 | 2 |
|------------------|--|--|--|
| Respiratory Rate | Usia 1-5 thn < 30 Usia > 5 thn < 20 | Usia 1-5 thn 30-40 Usia > 5 thn 20-30 | Usia 1-5 thn >40 Usia > 5 thn >30 |
| Auskultasi | Pergerakan udara yang baik, mengi saat ekspirasi atau ronki / krekels yang longgar | Pergerakan udara tertekan, mengi saat ekspirasi dan inspirasi atau rales/krekels | Suara napas berkurang atau tidak ada, mengi yang parah, rales/krekels berkepanjangan |

| | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| Penggunaan otot bantu napas | Tidak ada retraksi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung saat inspirasi | Retraksi dada sedang, cuping hidung sedang | Retraksi dada dan pernafasan cuping hidung yang parah |
| Kesadaran | Normal, mudah tersinggung | Mudah tersinggung, agitasi, gelisah | Lesu |
| Saturasi Oksigen | > 95% | 90-95% | < 90% |
| Warna Kulit | Normal | Pucat | Sianosis, agak hitam |

Total skor dari tabel diatas dikalsifikasikan menjadi beberapa kriteria sebagai berikut:

Nilai skor < 3 : Gangguan Pernapasan Ringan

Nilai skor 4-7 : Gangguan Pernapasan Sedang

Nilai skor 8-12: Gangguan Pernapasan Berat

Adapun instrument untuk penilaian bersihan jalan nafas menggunakan *Airway Clearance and Expansion Index / ACE-I* dengan kategori Suara Napas sebagai berikut (Shutes et al., 2019):

Skor 0: Normal/Vesikuler

Skor 1: Ronchi

Skor 2: Ronchi dengan batuk efektif / suction

Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif / suction

3. Prosedur dan SOP Tindakan

Menurut Pangesti, dkk (2020) .proseudr fisioterapi dilakukan sebagai berikut:

- a. Lakukan pemeriksaan fisik dada terlebih dahulu yaitu auskultasi sebelum dilakukan tindakan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak penumpukan atau secret yang tertahan di bagian paru-paru
- b. Setelah mengetahui letak suara ronkhi atau secret maka posisikan anak berdasarkan letak ronchi tersebut. Posisi *postural drainage* terdiri dari anterior upper segment dengan berbaring, posterior

segment dengan tengkurap, medial and lateral segment of left middle lobe dengan berbaring menghadap kanan dan medial and lateral segment of right middle lobe dengan berbaring menghadap kiri.

- c. Selanjutnya lakukan tindakan perkusi, dengan 3 jari atau 4 jari salah satu tangan yang dirapatkan dan menepuk-nepuk di area punggung anak dari secara perlahan dari bawah ke atas
- d. Kemudian lakukan vibrasi, dengan posisi tangan yang masih sama lakukan getaran secara perlahan dari bawah ke atas.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan menurut Yunike et al., (2023) terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut:

a. Riwayat kesehatan

Pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui riwayat anak apakah sebelumnya sering mengalami infeksi saluran pernapasan atas atau pernah terdiagnosis pneumonia sebelumnya

b. Gejala klinis

Gejala yang sering muncul demam, batuk, nafas cepat, nafas pendek, nyeri dada dan nafsu makan menurun

c. Pemeriksaan Fisik Pada pengkajian lakukan pemeriksaan suhu tubuh, dan palpasi untuk mengetahui demam, yang biasanya muncul 40 derajat Celsius pada pasien pneumonia, frekuensi napas meningkat dari frekuensi normal, denyut nadi meningkat. Fokus pemeriksaan fisik sebagai berikut (Muttaqin, 2019):

- 1) Inspeksi yaitu lihat adanya retraksi sternum dan *intercostal space* karena pada pasien pneumonia bisa terjadi peningkatan frekuensi napas cepat dan dangkal. Selain itu, napas cuping hidung dan batuk serta sputum.

- 2) Palpasi, kaji Gerakan dada saat bernapas. Pada pasien pneumonia bisa ditemukan taktil fremitus
 - 3) Perkusi, pada anak yang terkena pneumonia dengan komplikasi dapat ditemukan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Juga ditemukan bunyi redup pada pasien bronkopneumonia
 - 4) Auskultasi, pada pasien pneumonia biasanya ditemukan bunyi suara napas tambahan ronkhi basah pada lapang paru yang terinfeksi.
- d. Tes diagnostic, dilakukan tes darah, tes urine atau radiografi dada untuk penentuan diagnosis pneumonia
 - e. Pemeriksaan vital sign, seperti suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan anak
 - f. Riwayat vaksinasi, kaji vaksinasi yang telah diberikan pada anak terutama vaksi pneumokokus dan vaksin influenza
2. Diagnosa Keperawatan
- Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien pneumonia sebagai berikut (Muttaqin, 2019):
- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, proses infeksi
 - b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
 - c. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
 - d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan, peningkatan kebutuhan metabolisme
 - e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
 - f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kurang pemaparan informasi
3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi utama untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria hasil sebagai berikut (PPNI, 2018):

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Mengi menurun
- d. Wheezing menurun
- e. Dispnea menurun
- f. Ortopnea menurun
- g. Sulit bicara menurun
- h. Sianosis menurun
- i. Gelisah menurun
- j. Frekuensi napas membaik
- k. Pola napas membaik

Intervensi Manajemen Jalan Napas yaitu mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas dengan tindakan sebagai berikut:

- a. Observasi
Lakukan pemantauan pola napas, pemeriksaan bunyi napas tambahan (mengi, wheezing, ronkhi), pemantauan sputum (jumlah, warna, aroma)
- b. Terapeutik
Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt/chin-lift*, berikan posisi semi fowler atau fowler, berikan air hangat, berikan *chest physioterapy*, lakukan suction kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill, berikan oksigen jika perlu
- c. Edukasi
Anjurkan minum air 2000 cc/hari dan ajarkan teknik batuk efektif

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu Intervensi Fisioterapi Dada yaitu membolisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran dan drainase postural, tindakannya sebagai berikut:

a. Observasi

Kaji indikasi dari *chest physiotherapy* (mis. Hipersekresi, sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama), kaji kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbas| PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru), Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan, pemantauan jumlah dan karakter sputum, pemantauan toleransi selama dan setelah prosedur pemantauan status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas),

b. Terapeutik

Prosedur sesuai tindakan fisioterapi dada

c. Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai, Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Kardiyudiani & Susanti (2019) Pelaksanaan dari intervensi keperawatan dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dan hasil. Ketika pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan, perawat harus terus mengkaji respon pasien dan memodifikasi setiap rencana sesuai kebutuhan pasien. Kemudian perawat juga harus melakukan dokumentasi di setiap asuhan keperawatan yang dilakukannya

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Kardiyudiani & Susanti (2019) Tahap evaluasi dilakukan untuk menentukan tingkat keefektifan pelaksanaan asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan melakukan pengkajian respon pasien dari tindakan yang dilakukan sesuai dengan kriteria tujuan. Apabila tujuan dan hasil tidak tercapai, perlu dipikirkan kembali rencana kerja melalui suatu proses untuk mengembangkan rencana keperawatan yang lebih efektif. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2016).

BAB III

METODOLOGI PENULISAN.

A. Design Karya Ilmiah Ners.

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus yaitu sebuah karya tulis yang ditulis berdasarkan fakta ilmiah. Data-data dalam penulisan ini diperoleh dari hasil pengkajian kepustakaan dan penelitian lapangan (klinik dan laboratorium), kemudian dibentuk rumusan masalah untuk di analisis atau diolah sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan. Tujuan dari studi kasus ini untuk mendeskripsikan pola hubungan yang bersifat timbal balik atau untuk memperoleh gambaran realitas yang sempurna, mendapatkan pemahaman dari suatu makna serta menemukan teori. (Hidayat, 2021)

B. Subyek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Chrysant RS X Bekasi Timur.

1. Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi menurut Notoatmodjo, (2020) merupakan sebuah subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai subjek dari penelitian. Kriteria inklusi dalam penulisan ini meliputi:

- a. Pasien yang dirawat di ruang Chrysant X Bekasi Timur.
- b. Pasien dengan diagnose Bronkopneumonia
- c. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Pasien anak berusia 1-5 tahun
- e. Pasien dan keluarga setuju serta kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian tidak dapat mewakili sample penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2020). Kriteria eksklusi dalam penulisan ini juga mempertimbangkan kontraindikasi fisioterapi dada berdasarkan teori (Prisusanti et al., 2022) sebagai berikut:

- a. Kegagalan jantung
- b. Status asmatikus
- c. Renjatan dan perdarahan massif
- d. Infeksi paru berat
- e. Patah tulang iga
- f. Luka baru post operasi
- g. Tumor paru
- h. Anak tidak kooperatif

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah RS X Bekasi Timur tepatnya di ruang rawat inap anak Chryasant

Alamat: Jl Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur, Jawa Barat, Indonesia

2. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus yaitu 22 Mei – 04 Juni 2023

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada penerapan intervensi keperawatan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada pada anak dengan diagnosa medias bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, yang sesuai kriteria inklusi. Penerapan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada dilakukan sehari dua kali pada pagi dan sore hari. Hasil pengukuran sebelum dan setelah tindakan menggunakan lembar observasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatam Indonesia / SLKI bersihan jalan napas.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional 3 1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Hasil ukur |
|----|--|---|--|--|--|
| 1 | Posisi <i>postural drainage</i> dan Fisioterapi Dada | Posisi <i>postural drainage</i> merupakan penerapan posisi berdasarkan lokasi secret yang tertahan pada lapang paru, terdiri dari posisi <i>anterior upper segment, posterior segment, medial and lateral segments of left middle lobe, medial and lateral segments of right middle lobe</i> . Fisioterapi dada merupakan tindakan terapeutik yang memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran dan <i>postural drainage</i> | Suara napas ACE-I c | Pemberian Posisi <i>postural drainage</i> dan Fisioterapi Dada diberikan 2 kali sehari pagi dan sore hari, selama 3 hari | <ul style="list-style-type: none"> - Skor 0: Normal/Vesikuler - Skor 1: Ronchi - Skor 2: Ronchi dengan batuk efektif / suction - Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif / suction |
| 2 | Bersihan Jalan Napas | Kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten | Lembar Observasi CRS (Nayani et al., 2018) | Setelah pemberian Posisi <i>postural drainage</i> dan Fisioterapi Dada | <ul style="list-style-type: none"> - Skor < 3 : Gangguan Pernapasan Ringan - Skor 4-7 : Gangguan Pernapasan Sedang - Skor 8-12: Gangguan Pernapasan Berat |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | dilakukan evaluasi dan penilaian kondisi pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif | |
|--|--|--|--|---|--|

F. Instrument Studi Kasus

Instrument dalam studi kasus ini menggunakan *Clinical Respiratory Score / CRS* sebagai berikut (Nayani et al., 2018):

Clinical Respiratory Score / CRS 3.2

| Kriteria Hasil | 0 | 1 | 2 |
|-----------------------------|--|--|--|
| Respiratory Rate | Usia 1-5 thn < 30 Usia > 5 thn < 20 | Usia 1-5 thn 30-40 Usia > 5 thn 20-30 | Usia 1-5 thn >40 Usia > 5 thn >30 |
| Auskultasi | Pergerakan udara yang baik, mengi saat ekspirasi atau ronki / krekels yang longgar | Pergerakan udara tertekan, mengi saat ekspirasi dan inspirasi atau rales/krekels | Suara napas berkurang atau tidak ada, mengi yang parah, rales/krekels berkepanjangan |
| Penggunaan otot bantu napas | Tidak ada retraksi dada, tidak ada pernafasan cuping hidung saat inspirasi | Retraksi dada sedang, cuping hidung sedang | Retraksi dada dan pernafasan cuping hidung yang parah |
| Kesadaran | Normal, mudah tersinggung | Mudah tersinggung, agitasi, gelisah | Lesu |
| Saturasi Oksigen | > 95% | 90-95% | < 90% |
| Warna Kulit | Normal | Pucat | Sianosis, agak hitam |

Total skor dari tabel diatas dikalsifikasikan menjadi beberapa kriteria sebagai berikut:

Nilai skor < 3 : Gangguan Pernapasan Ringan

Nilai skor 4-7 : Gangguan Pernapasan Sedang

Nilai skor 8-12: Gangguan Pernapasan Berat

Adapun instrument untuk penilaian bersihan jalan nafas menggunakan *Airway Clearance and Expansion Index / ACE-I* dengan kategori Suara Napas sebagai berikut (Shutes et al., 2019):

Skor 0: Normal/Vesikuler

Skor 1: Ronchi

Skor 2: Ronchi dengan batuk efektif / suction

Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif / suction

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ini menggunakan asuhan keperawatan pada anak yang berfokus pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hasil evaluasi dilakukan sebelum dan setelah penerapan Posisi *postural drainage* dan Fisioterapi Dada dengan lembar observasi berdasarkan instrument yang telah dibuat

H. Analisa data dan Penyajian Data

Analisa data pada penulisan ini berdasarkan studi kasus yaitu, proses pencarian data dengan pemeriksaan observasi atau wawancara, penyusunan masalah yang ditemukan secara sistematis, menyajikan hasil temuan masalah tersebut dan penentuan kesimpulan dari hasil rumusan masalah tersebut. Penyajian data merupakan susunan dari kesimpulan yang telah dibuat dapat berupa teks naratif berbentuk catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan began (Rijali, 2019). Analisa data dan penyajian data dalam penulisan ini menggunakan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus ini merupakan suatu pedoman penulis untuk melakukan aktivitas telaah artikel, pelaksanaan studi kasus, pelaporan dan publikasi hasil riset dengan

tujuan peneliti melakukan penelitian secara terstandar (Kurniawan & Agustini, 2021). Hal yang perlu diperhatikan, sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Memberikan informed consent terlebih dahulu kepada responden dan menghargai segala keputusan responden selama penelitian seperti tidak memaksa kehendak untuk terus mengikuti penelitian hingga akhir serta tidak mencela/menyalahkan/memotong pendapat responden selama Pendidikan kesehatan berlangsung.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset (*respect for privacy and confidentiality*)
Penyajian data hanya akan menggunakan anonym dan peneliti akan memberikan pilihan waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dirasa nyaman dan disetujui oleh seluruh responden. Data yang sudah didapat akan disimpan hingga proses penelitian selesai yaitu tahap sidang skripsi dengan penyimpanan di dokumen pribadi. Data akan di hanguskan setelah sidang skripsi selesai.
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Peneliti tidak akan membeda-bedakan responden berdasarkan ras, agama dan sebagainya. Peneliti juga berusaha untuk memaksimalkan pelaksanaan Pendidikan kesehatan sehingga seluruh responden mendapatkan pengetahuan yang sama
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)
Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti juga meminimalisasi dampak merugikan bagi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik

1. Visi Misi RS X Bekasi Timur

a. Visi

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

b. Misi

Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan.

2. Gambaran wilayah RS X Bekasi

RS X Bekasi merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. RS X Bekasi berlokasi di Bekasi Timur. RS X Bekasi beroperasi mulai tanggal 11 Juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B.

3. Angka Kejadian Kasus

Berdasarkan rekam medis tercatat angka kejadian kasus Pneumonia di RS X Bekasi Timur pada tahun 2020 sebanyak 546 kasus, pada tahun 2021 ditemukan 494 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 309 kasus. Sedangkan angka kejadian pneumonia pada anak tahun 2023 di bulan Januari sebanyak 52 kasus, pada bulan February tercatat 70 kasus, pada bulan maret 59 kasus dan bulan April sebanyak 44 kasus. Tercatat sejauh ini kasus pneumonia pada anak sejumlah 225 kasus. Adapun kasus Bronkopneumonia pada anak tahun 2023 di bulan di

bulan Januari sebanyak 68 kasus, pada bulan February tercatat 38 kasus, pada bulan maret 49 kasus dan bulan April sebanyak 60 kasus. Total penemuan kasus anak dengan Bronkopneumonia pada tahun 2023 yaitu 147 kasus.

4. Upaya Pelayanan Dan Penanganan Kasus Pneumonia dan Gangguan Kebutuhan Dasar

Upaya pelayanan yang dilakukan untuk mengatasi pneumonia dan masalah oksigenasi dengan memberikan terapi oksigenasi dengan nasal kanul atau masker untuk mencegah hipoksia, fisioterapi dada dengan penerapan *postural drainage*, perkusi dan vibrasi pada pasien dengan gangguan pernapasan. Selain itu pemberian suction untuk pasien yang tidak mampu mengeluarkan dahak. Terapi medis pemberian mukolitik, ekspektoran ataupun bronkodilator. Terapi non farmakologis keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan respirasi, manajemen jalan napas, fisioterapi dada dan Latihan batuk efektif

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Resume Kasus I / Responden 1

Pada tanggal 20.05.2023 pasien An. S masuk IGD pada pukul 20.00 WIB dengan keluhan demam sejak satu hari yang lalu ada batuk dan flu hilang timbul sejak 2 minggu. Di IGD pasien terpasang infus Ringer Laktat (RL) dan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 12.8 g/dl, LED: 15 mm/jam, Leukosit: 16.900 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 2 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 71 %, Limfosit 18%, Monosit 6 %, Hematokrit 37 %, Trombosit 569.000 /ul, MCV 77 fL MCH 27 pg, MCHC 35 d/dL, foto rontgen thorax hasil: Infiltrat interstisial perihiler kedua paru. Hasil TTV N 132 x/menit, S 37,4 ° C, RR 20 x/menit, O2 96 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan

yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian drip paracetamol Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 23.54 wib di ruang Chrysant dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: komposmentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 100 x/mnt, S: 36,8 °C, RR 22 x/mnt, saat ini pasien masih terpasang infus RL di tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 23.05. 2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan masih ada batuk grok-grok, tidak ada demam, sulit makan. Hasil TTV Nadi 110 x/menit, S 36,5 ° C, RR 21 x/menit, O₂ 98 %, BB 15,3 kg TB 95 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran kompos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage*, fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc, pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc, pemberian obat injeksi fartison 50 mg, tricefin 600 mg, nafroz 2 mg. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Evaluasi hari ke dua di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran kompos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 100 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi 98% ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, batuk masih grok-grok tanpa mengeluarkan sputum. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, RR 23 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan

pemeriksaan kembali dengan hasil RR 25 x/mnt, saturasi 98% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 21x/mnt, saturasi 100%

Evaluasi hari ke tiga di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung pasien observasi tanpa infus, keluhan masih batuk grok-grok frekuensi batuk berkurang, muntah satu kali di malam hari berisi cairan dan ada lendir encer, dan warna kekuningan Nadi: 105 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi 98% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 20 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 22 x/mnt, saturasi 99% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok,, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment, RR 20x/mnt, saturasi 100%

2. Resume Kasus II/Responden 2

Pada tanggal 24.05.2023 pasien An. A usia 3 tahun masuk IGD pada pukul 16.00 WIB dengan keluhan demam sejak 5 hari lalu, batuk grok-grok, lemas. Di IGD pasien terpasang infus KAEN 3A dan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 12,5 g/dl, LED: 38 mm/jam, Leukosit: 14.800 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 2 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 64 %, Limfosit 25%, Monosit 8 %, Hematokrit 37 %, Trombosit 569%, MCV 79 fL MCH 23 pg, MCHC 32 d/dL, NLR 2,61

mg/dL, Natrium 131 mmol/L, Kalium 4,59 mmol/L, 98 mmol/L, foto rontgen thorax hasil: Infiltrat di perhiler paru kanan, broncopneumonia. Hasil TTV N 149 x/menit, S 37,4 ° C, RR 28 x/menit, O2 98 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian inhalasi nebulizer lasal 1 cc, nacl 0,9% 2,5 cc, Pulmicort 1 cc, ambroxol 2,5 cc. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 18.00 wib di ruang Chrysant dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: kompos mentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 110 x/mnt, S: 37,0 °C, RR 23 x/mnt, saat ini pasien masih terpasang infus 3Adi tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 25.03.2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan masih ada batuk grok-grok, tidak ada demam, lemas. Hasil TTV Nadi 136 x/menit, S 37,0 ° C, RR 24 x/menit, O2 98 %, BB 17,1 kg TB 115 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage*, fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc, pemberian obat oral edotin 5 cc, sanmol 5 cc, rhinos junior 5 cc, imun ped 5 cc, pemberian obat injeksi Dexametason 2,5 mg dan Intrixy 600 mg, Prov Vit 0,5 cc. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Evaluasi hari ke dua di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 110 x/mnt, RR 24 x/mnt, saturasi 98%

ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, batuk masih grok-grok tanpa mengeluarkan sputum. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok tanpa mengeluarkan sputum, ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, RR 21 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 23 x/mnt, saturasi 98% ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, ada muntah setelah makan siang berisi cairan dan ada lendir encer warna kekuningan. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk grok-grok, ada dahak encer dan kekuningan, ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, RR 20x/mnt, saturasi 100%

Evaluasi hari ke tiga di pagi hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, keluhan batuk berkurang, Nadi: 100 x/mnt, RR 22 x/mnt, saturasi 98% ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih ada batuk, ada dahak encer dan kekuningan, frekuensi berkurang, ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe, RR 20 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 20 x/mnt, saturasi 99% ronkhi -/- Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, batuk berkurang, ronkhi -/-, RR 20x/mnt, saturasi 100%

3. Resume Kasus III/Responden 3

Pada tanggal 01.06.2023 pasien An. N usia 5 tahun masuk IGD pada pukul 09.40 WIB dengan keluhan sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk ada, flu ada, sumeng ada, muntah 3 kali sejak kemarin, tidak ada diare. Di

IGD pasien terpasang infus RL 500 cc dan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 13 g/dl, LED: 40 mm/jam, Leukosit: 18.000 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 2 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 70 %, Limfosit 30%, Monosit 7 %, Hematokrit 40 %, Trombosit 460.000 /ul, MCV 80 fL MCH 31 pg, MCHC 36 d/dL, NLR 4,41 mg/dL, Natrium 120 mmol/L, Kalium 3,69 mmol/L, 93 mmol/L, , foto rontgen thorax hasil: Infiltrat interstisial perihiler kedua paru. Hasil TTV N 148 x/menit, S 36,1 ° C, RR 42 x/menit, O₂ 94 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian o₂ nasal kanul 2 lpm. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 11.30 WIB di ruang Chrysant dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: komposmentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 130 x/mnt, S: 36,5 °C, RR 25 x/mnt dengan oksigen nasal kanul 2lpm , saat ini pasien masih terpasang infus RL di tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 01.06.2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan batuk dan flu, lemas. Hasil TTV Nadi 140 x/menit, S 36,2 ° C, RR 25 x/menit terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm, O₂ 98 %, BB 19,8 kg TB 118 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage* , fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi pulmicort 1 cc, farbivent 2,5 cc, pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc, pemberian obat injeksi ondansentron 4 mg, tricefin 600 mg. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Evaluasi hari ke dua di pagi hari hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung Nadi: 120 x/mnt, RR 25 x/mnt dengan nasal kanul 2 lpm, saturasi 98% ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, batuk masih. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk ada dahak kental dan kekuningan, ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, RR 23 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil RR 23 x/mnt tanpa oksigen nasal kanul, saturasi 98% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk ada dahak kental dan kekuningan, ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, RR 20x/mnt, saturasi 100%

Evaluasi hari ke tiga di pagi hasil pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, keluhan masih batuk . ada dahak encer dan kekuningan, Nadi: 100 x/mnt, RR 25 x/mnt tanpa oksigen, saturasi 98% ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, hasil masih batuk mengeluarkan dahak encer warna kekuningan, ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment, RR 20 x/mnt, saturasi 100% Pada sore hari dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil keluhan batuk berkurang RR 22 x/mnt, saturasi 99% ronkhi -/-. Setelah diberikan posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada, batuk dengan dahak masi encer dan kekuningan ronkhi -/-, RR 20x/mnt, saturasi 100%

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan pemberian posisi *postural drainage* dan fisioterapi dada dilakukan pada pasien dengan karakteristik:

Usia dan jenis kelamin

Berdasarkan usia dan jenis kelamin studi kasus yang dilakukan pada karya ilmiah ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Karakteristik Responden 4 1

| Inisial | Jenis kelamin | usia |
|---------|---------------|-------|
| An. S | Laki-laki | 3 thn |
| An A | Laki-laki | 3 thn |
| An N | Perempuan | 5 thn |

Jumlah responden pada studi kasus ini sebanyak 3 anak dengan diagnose medis bronkopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas yaitu An. S jenis kelamin Laki-laki, usia 3 tahun, An. A , jenis kelamin laki-laki, usia, 3 tahun dan An. N, jenis kelamin perempuan , berusia 5 tahun. Berdasarkan penelitian Permana et al., (2017) didapatkan anak dengan pneumonia berusia 1 bulan – 5 tahun sebanyak 130 anak (81,8%), usia 6-11 tahun sebanyak 18 anak (11,3%), dan 12-18 tahun sebanyak 18 anak (6,9%). Selain itu ditemukan anak pneumonia dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 96 anak (60,4%), sedangkan perempuan 63 anak (39,6%). Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan bahwa prevalensi pneumonia tinggi pada anak balita dengan usia 1-5 tahun, hal ini didukung dengan penelitian Utami, (2021) ditemukan anak dengan bronkopneumonia pada usia 0-1 tahun sebanyak 24 pasien (80%) dan 2-10 tahun sebanyak 6 anak (20%) . Sedangkan untuk jenis kelamin ditemukan laki-laki sebanyak 18 anak (60%) dan perempuan 12 anak (40%). Hal ini juga membuktikan bahwa penyakit pneumonia tinggi

menyerang pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Pada anak laki-laki memiliki saluran pernapasan yang lebih kecil dibandingkan perempuan sehingga rentan terkena infeksi saluran napas (Sangadji et al., 2022)

2. Analisa Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Pada studi kasus ini berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan An. S, An. A dan An. N ada tanda dan gejala mayor bersihan jalan napas tidak efektif seperti batuk tidak efektif, secret yang tertahan, ada suara napas tambahan ronkhi. Adapun ditemukan tanda dan gejala minor seperti frekuensi napas berubah. Maka dari ketiga kasus tersebut masalah utama keperawatannya bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (PPNI, 2018) Pada kasus pneumonia sering ditemukan hambatan pernapasan karena adanya batuk dan secret yang tertahan sehingga diagnose keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Secret yang tertahan juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan batuk efektif dimana ketidakmampuan mengeluarkan dahak sehingga jalan napas tidak bebas (Latifah & Adriani, 2021). Kebutuhan oksigenasi menjadi kebutuhan dasar yang paling penting karena melibatkan proses metabolisme sel. Selain itu oksigen juga dibutuhkan dalam pertukaran gas dengan karbondioksida dalam darah (Ken et al., 2022).

Untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan bersihan jalan napas meningkat (PPNI, 2018). Tindakan keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan observasi yaitu pemeriksaan sebelum dan sesudah tindakan dengan

lembar *Clinical Respiratory Score* (CRS) yang digunakan oleh peneliti Nayani et al., (2018) yang dilajukan untuk memprediksi pernapasan pada anak dengan distress pernapasan di Aga Khan University Hospital, selain itu juga dilakukan observasi suara napas menggunakan lembar observasi Airway Clearance and Expansion Index (ACE-I) yang dilakukan oleh peneliti Shutes et al., (2019). di Nationwide Children's Hospital Columbus Tindakan mandiri yang dilakukan adalah penerapan *posisi postural drainage* dan fisioterapi dada. Serta tindakan kolaborasi inhalasi. Penerapan *posisi postural drainage* dan fisioterapi dada merupakan sebuah tindakan pengaturan posisi, perkusi dan vibrasi dada yang bertujuan untuk mengatasi bersihan jalan napas dan meningkatkan batuk efektif (Sereearuno et al., 2020). Pada kasus pneumonia anak apabila tidak dilakukan fisioterapi dada dapat mengakibatkan keparahan pada suara napas ronkhi (Chaves et al., 2019).

3. Analisis Penerapan *Postural Drainage* dan Fisioterapi dada pada Bersihan Jalan Napas Tidak efektif

Studi kasus yang dilakukan pada 3 anak dengan diagnose medis bronkopneumonia dan memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

a. Evaluasi Hasil dan Proses *Postural Drainage* dan Fisioterapi pada An.S

Pada kasus pertama An.S dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: komposmentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 100 x/mnt, S: 36,8 °C, RR 22 x/mnt, saat ini pasien masih terpasang infus RL di tangan kanan V Radialis dengan terapi medis inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc, pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc, pemberian obat injeksi fartison 50 mg, tricefin 600 mg, nafroz 2 mg.

Sebelum dilakukan *postural drainage* dan fisioterapi dada pasien di dapatkan mengalami gangguan pernapasan ringan dan suara napas ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment tanpa batuk efektif. Evaluasi hari pertama tanggal 23.05. 2023 pasien mengalami gangguan pernapasan ringan berdasarkan evaluasi CRS dengan hasil RR 21 \times /menit : 0, Auskultasi ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment : 1, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan evaluasi ACE-I skor suara napas 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. Evaluasi hari ke-2 pada tanggal 24.05.2023 pasien masih mengalami gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 21 \times /menit : 0, Auskultasi ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment : 1 , Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan evaluasi ACE-I skor suara napas: Ronchi dengan batuk tidak efektif. Evaluasi hari ke-3 pada tanggal 25.05.2023 pasien masih mengalami gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 20 \times /menit : 0, Auskultasi ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment : 1 , Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan evaluasi ACE-I skor suara napas 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif.

Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.S 4.2

| Tanggal | Gangguan Pernapasan (CRS Instrument) | Suara Napas (ACE-I Instrument) |
|------------|--------------------------------------|--|
| Pre Post | Gangguan Ringan Pernapasan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 23.05.2023 | | |
| Post Test | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 23.05.2023 | | |

| | | |
|------------|----------------------------|--|
| 24.05.2023 | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 25.05.2023 | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |

b. Evaluasi Hasil dan Proses *Postural Drainage* dan Fisioterapi pada An.A

Kasus ke-2 pada An.A dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: komposmentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 110 x/mnt, S: 37,0 °C, RR 23 x/mnt. Terapi medis inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc, pemberian obat oral edotin 5 cc, sanmol 5 cc, rhinos junior 5 cc, imun ped 5 cc, pemberian obat injeksi Dexametason 2,5 mg dan Intrixy 600 mg, Prov Vit 0,5 cc. Sebelum dilakukan *postural drainage* dan fisioterapi dada pasien di dapatkan mengalami gangguan pernapasan ringan dan suara napas ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe tanpa batuk efektif. Evaluasi hari pertama tanggal 25.05.2023 mengalami gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 24 x/menit : 0, Auskultasi ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe: 1, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. Evaluasi hari kedua pada tanggal 26.05.2023 anak masih gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 23 x/menit : 0, Auskultasi ronkhi ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe: 1, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 2 Ronchi

dengan batuk efektif. Pada evaluasi hari-3 tanggal 27.05.2023 pasien tidak gangguan pernapasan dengan hasil RR 20 x/menit : 0, Auskultasi ronkhi -/: 1, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 100% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 0:Normal/Vesikuler

Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.A 4.3

| Tanggal | Gangguan Pernapasan (CRS Instrument) | Suara Napas (ACE-I Instrument) |
|------------|--------------------------------------|--|
| Pre Test | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 25.05.2023 | | |
| Post Test | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 25.05.2023 | | |
| 26.05.2023 | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 2: Ronchi dengan batuk efektif. |
| 27.05.2023 | Tidak ada Gangguan Pernapasan | Skor 0: Normal/Vesikuler |

c. Evaluasi Hasil dan Proses *Postural Drainage* dan Fisioterapi pada An.n

Kasus ke-3 pada An.N dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: komposmentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 130 x/mnt, S: 36,5 °C, RR 25 x/mnt dengan oksigen nasal kanul 2lpm. Terapi medis inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc, pemberian obat oral edotin 5 cc, sanmol 5 cc, rhinos junior 5 cc, imun ped 5 cc, pemberian obat inhalasi pulmicort 1 cc, farbivent 2,5 cc, pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc,

pemberian obat injeksi ondansentron 4 mg, tricefin 600 mg. Sebelum dilakukan *postural drainage* dan fisioterapi dada pasien di dapatkan mengalami gangguan pernapasan ringan dan suara napas ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segment tanpa batuk efektif. Evaluasi hari pertama tanggal 01.06.2023 mengalami gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 25 ×/menit : 0, Auskultasi ronkhi ronkhi ++ kedua lapang paru di posterior segment: 2, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. Evaluasi hari kedua pada tanggal 02.06.2023 anak masih gangguan pernapasan ringan dengan hasil RR 23 ×/menit : 0, Auskultasi ronkhi ronkhi -/- kedua lapang paru di posterior segment: 1, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 98% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 2 Ronchi dengan batuk efektif. Pada evaluasi hari-3 tanggal 03.06.2023 pasien tidak gangguan pernapasan dengan hasil RR 20 ×/menit : 0, Auskultasi ronkhi ronkhi -/- : 0, Penggunaan otot bantu napas tidak ada pernafasan cuping hidung: 0, Kesadaran normal: 0, Saturasi oksigen 100% : 0, Warna kulit normal: 0 dan hasil evaluasi ACE-I Skor 0 suara napas normal/vesikuler

Kategori tingkat gangguan pernapasan dan Suara Napas An.N 4.4

| Tanggal | Gangguan Pernapasan (CRS Instrument) | Suara Napas (ACE-I Instrument) |
|------------|--------------------------------------|--|
| Pre Test | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 01.06.2023 | | |
| Post Test | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif. |
| 01.06.2023 | | |

| | | |
|------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 02.06.2023 | Gangguan Pernapasan Ringan | Skor 2: Ronchi dengan batuk efektif. |
| 03.06.2023 | Tidak Ada Gangguan Pernapasan | Skor 0: Normal/ Vesikuler |

Berdasarkan studi kasus yang sudah dilakukan pada 3 pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia menunjukkan penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dapat meningkatkan bersihan jalan napas. Penerapan posisi, perkusi dan vibrasi pada anak dapat memobilisasi secret di saluran napas sehingga meningkatkan kepatenan jalan napas. Meningkatnya kepatenan jalan napas dimana RR normal, irama napas teratur, tidak ada ronkhi dan mampu mengeluarkan sputum menjadi indikator meningkatnya bersihan jalan napas (Febriyani et al., 2021) Selain itu secara fisiologis teknik perkusi pada fisioterapi dada menyebabkan adanya gelombang pada dinding dada yaitu amplitude dan frekuensi sehingga konsistensi dan lokasi secret berubah (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Teknik perkusi merupakan teknik manual berupa tepukan di dada/punggung di bawah lengan pasien dengan tujuan melonggarkan lendir yang kental dan lengket dari sisi paru-paru. Sedangkan teknik vibrasi merupakan teknik getaran untuk mendorong secret keluar. Kemudian pada penerapan *postural drainage* dimana posisi disesuaikan dengan secret yang tertahan pada anak, pengaturan posisi berlawanan dengan letak dari segmen yang terjadi penumpukan secret (Hanafi & Arniyanti, 2020)

Pada kasus pertama evaluasi anak masih dengan gangguan pernapasan ringan dan evaluasi ACE-I skor 2 Skor 3: Ronchi dengan batuk tidak efektif hal ini dikarenakan intensitas pemberian fisioterapi dada yang tidak kontinu disebabkan oleh anak yang tidak kooperatif selama pelaksanaan dikarenakan dampak hospitalisasi

yang dialami oleh anak (Tehupeiory & Sitorus, 2022). Selain itu ketidakmampuan anak untuk batuk efektif yaitu menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut hingga membentuk huruf o (Hanafi & Arniyanti, 2020). Kemampuan batuk efektif juga dipengaruhi oleh usia, dimana usia ini menjadi factor apakah pasien tersebut dapat diajarkan batuk efektif atau tidak. Selain itu, ada factor pengobatan yang sudah lama atau masuk bulan terakhir pengobatan (Widiastuti & Siagian, 2019). Sama halnya dengan kasus An.S dikarenakan usia 3 tahun yang belum dapat mengikuti arahan batuk efektif dan riwayat infeksi paru-paru yang sudah lama. Maka dari itu penerapan *postural drainage* dan fisioterapi pada kasus ini harusnya dapat lebih lama karena semakin lama intervensi yang dilakukan maka semakin menunjukkan perubahan bersihan jalan napas (Tehupeiory & Sitorus, 2022)

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis sangat menyadari bahwa dalam studi kasus ini banyak terdapat keterbatasan dalam melakukan intervensi yaitu:

1. Intervensi inovasi yang diberikan kepada pasien tidak semua berespon sama pada pasien, hal ini disebabkan karena kondisi pasien yang berbeda-beda.
2. Evaluasi setelah intervensi inovasi yang melibatkan perawat lain karena penulis tidak bekerja selama 24 jam.
3. Terbatasnya waktu peneliti penerapan intervensi sehingga peningkatan bersihan jalan napas tidak optimal

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bagian akhir dari studi kasus ini, penulis akan memaparkan beberapa kesimpulan dan saran yang didapatkan dan saran yang berdasarkan pada temuan hasil penelitian.

A. Kesimpulan

Setelah menganalisis studi kasus penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dada untuk meningkatkan kebersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia di Rumah Sakit X bekasi dapat diperoleh kesimpulan:

1. Studi kasus dilakukan pada 3 pasien yaitu, An. S usia 3 tahun, An. A usia 3 tahun dan An. N usia 5 tahun. Ketiga pasien di diagnose medis bronkopneumonia. Hasil pengkajian dari 3 kasus tersebut didapatkan, gangguan pernapasan ringan, RR normal, pola napas teratur, ada ronchi dan batuk tidak efektif.
2. Pada pasien An. S, An. A, An. N, memiliki masalah keperawatan utama yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada ketiga pasien tersebut meliputi, observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi antara lain, monitor pola napas (frekwensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (*ronchi, wheezing, gurgling*), monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi). Tindakan terapeutik yang dilakukan penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dada, pantau pemberian oksigen. Tindakan edukasi antara lain ajarkan tehnik batuk efektif bila memungkinkan, tindakan kolaborasi, pemberian inhalasi, terapi injeksi dan terapi obat yang bermacam-macam.
4. Intervensi inovasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dad

5. Intervensi inovasi yang sudah dilakukan pada studi kasus dievaluasi menggunakan formulir *clinis respirasi score* (CRS) yang mengkategorikan kedalam gangguan pernapasan ringan, sedang, dan berat. Selain dengan menggunakan formulir CRS, studi kasus ini juga mengevaluasi suara napas dengan *Airway Clearance and Expansion Index* (ACE-I)
6. Pada ketiga studi kasus yang dilakukan intervensi inovasi menghasilkan bahwa setelah diberikan penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dada 2 kali dalam sehari selama 3 hari berdampak pada score gangguan pernapasan menjadi menurun dan suara napas tambahan tidak ada serta dapat batuk efektif sehingga tujuan bersihan jalan napas meningkat tercapai.

B. Saran

Pada studi kasus yang dilakukan, Adapun saran peneliti sebagai berikut:

1. Bagi klien

Hasil penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dada ini mencapai hasil yang diharapkan yaitu meningkatkan bersihan jalan napas sehingga penerapan non farmakologi ini dapat menjadi tindakan yang diberikan untuk mempercepat proses penyembuhan anak dengan bronkopneumonia

2. Bagi Keperawatan

Penerapan *postural drainage* dan fisioterapi dada menjadi rekomendasi tindakan mandiri keperawatan diruangan agar meningkatkan bersihan jalan napas secara efektif

3. Bagi Institusi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam mempersiapkan praktek keperawatan profesi pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

Daftar Pustaka

- Adi, A. A. A. M. (2014). *Buku Ajar Patologi Veteriner Sistemik* (G. A. A. Putra (ed.); 1st ed.). Mandra Ketut (MDR).
- Ali, Z. (2016). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. EGC.
- Andersson-Marforio, S., Lundkvist Josenby, A., Ekvall Hansson, E., & Hansen, C. (2020). The effect of physiotherapy including frequent changes of body position and stimulation to physical activity for infants hospitalised with acute airway infections. Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *21*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04681-9>
- Asriyani, S., Murtala, B., & Seweng, A. (2020). Gambaran radiologi pneumonia pada anak dengan menggunakan foto thorax dan ultrasonografi paru. *Nusantara Medical Science Journal*, *5*(1), 22–32. <https://doi.org/10.20956/nmsj.v5i1.1>
- Azam, arfan, Berrios, O., Wright, A., Peek, S., Tapiavala, P., & Feng, M. (2018). *Pneumonia - penyebab, gejala, diagnosis pengobatan , patologi* . Osmosa.
- Chaves, G. S. S., Freitas, D. A., Santino, T. A., Nogueira, P. A. M. S., Fregonezi, G. A. F., & Mendonça, K. M. P. P. (2019). Chest physiotherapy for pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2019*(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010277.pub3>
- Chronos, Z. (2017). *Contemporary Topics of Pneumonia*. (1st ed.). InTech.
- Ghai, V. (2019). Essential Pediatric. In V. K. Paul & A. Bagga (Eds.), *CSB Publishers Distributors Pvt Ltd* (9th ed., Vol. 9, pp. 355–377). CBS PUBL & DIST PVT LTD I. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816000-8.00015-3>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, *1*(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84>
- Hanafi, P. C. M. M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, *1*(1), 44–50. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.8>

- Hidayat, A. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif*. Health Books Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Studi_Kasus_Keperawatan_Pendekatan_Kuali/jXscEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2019). Pengaruh Minyak Kayu Putih Dan Postural Drainase Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita Ispa. *Riset Media Keperawatan*, 2(1), 1–8.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Baru Press.
- Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyantini (Eds.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemkes. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Kemkes. (2020). *Kematian Anak Indonesia Tinggi, Capai 29,3 Ribu pada 2019 / Databoks*. Databoks.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/04/26/kematian-anak-indonesia-tinggi-capai-293-ribu-pada-2019>
- Ken, Budi, & Sumarni. (2022). Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study of in Effective Airway Cleaning on Pneumonia Patients in Ajibarang Hospital. *Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSUD Ajibarang*, 10(1), 1–10.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan - Google Books. In *Rumah Pustaka* (pp. 16–19).
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Kepe/CQAoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etika+penelitian&printsec=frontcover
- Kusuma, & Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medic dan NANDA NIC NOC*.

- Kusuma, E., Nastiti, A. D., & Puspitasari, R. A. H. (2022). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Keefektifan Jalan Nafas Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Anak Rsud Airway Among Pneumonia Patients At the Children ' S Room of Bangil. *E-Prosiding Kolokium Hasil Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 04*, 141–146.
- Latifah, L., & Adriani, P. (2021). Gambaran Pasien Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada An. C dengan Pneumonia di Puskesmas Timbang. *Seminar Nasional Penelitian Dan ...*, 980–984.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/907>
- Meriyani, H., Megawati, F., & Nyoman Wahyu Udayani, N. (2016). Efektivitas Terapi Pneumonia Pada Pasien Pediatrik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Ditinjau Dari Parameter Respiration Rate (the Effectiveness of Pneumonia Treatment in Pediatrics At Sanglah Hospital Denpasar Based on Respiration Rate Parameter. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 2(2), 2356–4814.
- Muttaqin, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Keperawatan_Dgn_Gangguan/G3KXne15oqQC?hl=id&gbpv=1
- Nasar, I. M., Himawan, S., & Marwoto, W. (2010). *PATOLOGI KHUSUS II*. CV. Sagung Seto.
- Nayani, K., Naeem, R., Munir, O., Naseer, N., Feroze, A., Brown, N., & Mian, A. I. (2018). The clinical respiratory score predicts paediatric critical care disposition in children with respiratory distress presenting to the emergency department. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1317-2>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Pangesti, N. A., & Setyaningrum, R. (2020). Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Penyakit Sisem Pernafasan. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 15(2), 55–60.
- PDPI Lampung & Bengkulu. (2017). *Penyakit Bronkopneumonia*. <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>

- Permana, N. R. P., Sulistiana, R., Sarifuddin, & Liwang, M. N. I. (2017). Analisis Gambaran Foto Toraks Dengan Derajat Keparahan Gejala Klinis Pada Pasien Pneumonia Anak di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 98(3), 162–171. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/mtj/article/view/813>
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prihaningtyas, R. A., Sumitro, K. R., Hapsari, R., Ariefa, A., & Ladydy Laysa. (2019). *HandBook Kesehatan Anak* (R. A. Setyoningrum & A. Pratama (eds.)). Pustaka RMA.
- Prisusanti, R. D., Kanan, M., & Dkk. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Keterampilan_Klinik_Praktek_Kebidanan/IjF-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.
- Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Rumende, C. M. (2019). *Peran Ultrasonografi Dalam Tatalaksana Penyakit Paru Dan Pleura*.
- Sangadji, N. W., Vernanda, L. O., Muda, C. A. K., & Veronika, E. (2022). Hubungan Jenis Kelamin, Status Imunisasi, dan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Cibodasari Tahun 2021. *JCA Health Science*, 2(2), 69. <https://jca.esaunggul.ac.id/index.php/jhea/article/view/240/217>
- Sereearuno, T., Rittayamai, N., Lawansil, S., & Thirapatarapong, W. (2020). Effectiveness of a chest physiotherapy care map in hospitalized patients. *Heart and Lung*, 49(5), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.03.014>

- Setiawan, H., Adisty, P., & dkk. (2023). Keperawatan Dasar. In *Rizmedia Pustaka Indonesia*.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Dasar/yWi4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+kebutuhan+oksigenasi&pg=PA18&printsec=frontcover
- Shutes, B. L., Evans, L. R., Moore-Clingenpeel, M. D., & Karsies, T. J. (2019). Validity and reliability of a new tool to evaluate impaired airway clearance in hospitalized pediatric subjects with respiratory distress. *Respiratory Care*, 64(7), 771–777.
<https://doi.org/10.4187/respcare.05993>
- Sukma, H. A. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), Halaman 9-18.
- Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 103–108.
- Tehupeiory, G., & Sitorus, E. (2022). Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas dengan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak yang Mengalami Bronkopneumoni Di RSU UKI Jakarta: Case Study. *Jurnal Pendidikan Biologi Dan Ilmu Serumpum*, 9(1), 365–375.
- Udin, M. F. (2019). Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum. In *UB Press* (1st ed.). *UB Press*.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Praktis_Penyakit_Respirasi_pada_Ana/z8iPDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+kedokteran+anak&printsec=frontcover
- UNICEF. (2018). *Childhood diseases*. UNICEF.
<https://www.unicef.org/health/childhood-diseases>
- Utami, I. K. (2021). Kesesuaian Pengobatan Terhadap Pasien Bronkopneumonia Di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Farmasindo*, 5.
<http://farmasindo.poltekindonusa.ac.id/index.php/view/article/view/48>
- Wahyuni, E., Naherta, M., & Sari, I. mulya. (2023). *Kolaborasi Keluarga dan Perawat (Perawatan Anak dengan Pneumonia)*. Adanu Abimata.
<https://books.google.co.id/books?id=vDDEEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=f>

rontcover&pg=PA14&dq=klasifikasi+pneumonia&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=klasifikasi pneumonia&f=false

WHO. (2021). *Child health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_1

Yunike, Purwoto, A., & dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak*. Global Eksekutif Teknologi.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Anak/uLLBEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

LAMPIRAN

A. Kasus I/Responden I

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2023, jam 09
Tanggal Masuk RS : 20 Mei 2023 jam 20.00
Nomer Register : 102334899
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Identitas pasien.

Nama : An S
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 3 tahun
Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Kristen
Pendidikan : -

Identitas Orang tua/Wali

| | |
|---------------------|---------------------|
| Ibu | Ayah |
| Nama : Ny.M | Nama : Tn.M |
| Usia : 30 th | Usia : 32 th |
| Pendidikan : S1 | Pendidikan : S1 |
| Pekerjaan : Perawat | Pekerjaan : Pegawai |
| Agama : Kristen | Agama : Kristen |
| Suku/Bangsa : Batak | Suku/Bangsa : Batak |
| Alamat : Bekasi | |

Resume Kasus I

Pada tanggal 20.05.2023 pasien An. S masuk IGD pada pukul 20.00 WIB dengan keluhan demam sejak satu hari yang lalu ada batuk dan flu hilang timbul sejak 2 minggu. Di IGD pasien terpasang infus Ringer Laktat (RL) dan

melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 12.8 g/dl, LED: 15 mm/jam, Leukosit: 16.900 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 2 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 71 %, Limfosit 18%, Monosit 6 %, Hematokrit 37 %, Trombosit 569%, MCV 77 fL MCH 27 pg, MCHC 35 d/dL, foto rontgen thorax hasil: Infiltrat interstisial perihiler kedua paru. Hasil TTV N 132 x/menit, S 37,4 ° C, RR 20 x/menit, O2 96 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian drip paracetamol Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 23.54 wib di ruang Chrysant dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: kompos mentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 100 x/mnt, S: 36,8 °C, RR 22 x/mnt, saat ini pasien masih terpasang infus RL di tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 23.05. 2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan masih ada batuk grok-grok, tidak ada demam, sulit makan. Hasil TTV Nadi 110 x/menit, S 36,5 ° C, RR 21 x/menit, O2 98 %, BB 15,3 kg TB 95 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran kompos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronchi ++ kedua lapang paru di posterior segment Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage*, fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc, pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc, pemberian obat injeksi fartison 50 mg, tricefin 600 mg, nafroz 2 mg. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (*dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit*)

Antenatal

- a. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada gangguan kesehatan selama kehamilan
- b. Pemeriksaan Kehamilan : Pemeriksaan teratur di RS Mitra Keluarga dan masa akhir kehamilan hingga akhir di Klinik Bidan
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tablet besi dan Vit K

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 Minggu
- b. Cara persalinan : Normal/
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Keadaan bayi saat lahir : Sehat
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 3,4 Kg dan PB 59 cm
- f. Pengobatan yang didapat : Imunisasi Hepatitis dan BCG

Neonatal :

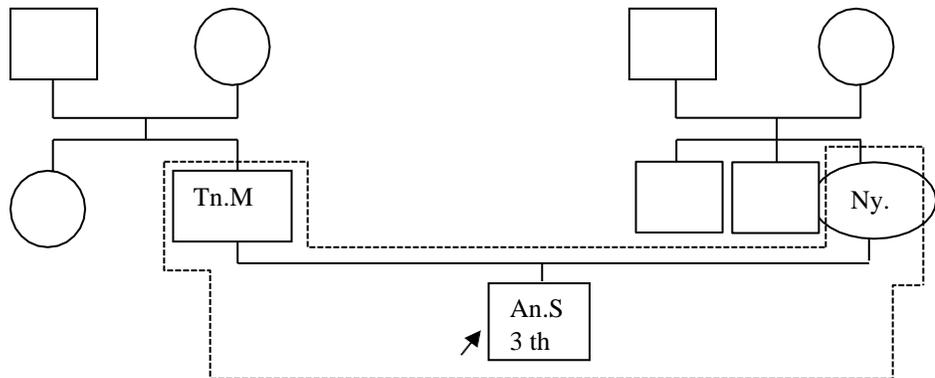
- a. Kondisi: Normal/tidak: Normal
 - b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI : Asi diberikan hingga 2 tahun
2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan : Pertumbuhan dan Perkembangan sesuai
3. Penyakit-penyakit yang pernah di derita : Typoid, Batuk dan Flu
 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit : Riwayat rawat di RS Eka
 5. Obat-obat : Tidak ada
 6. Tindakan : Tidak ada
 7. Alergi : Debu
 8. Kecelakaan : Tidak ada
 9. Imunisasi : Lengkap

Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

1. Pola pemenuhan nutrisi :
 - 1) ASI dan atau susu buatan: -
 - 2) Makanan padat : -
 - 3) Vitamin : Tidak ada
 - 4) Pola makan dan minum : Frekuensi makan sehari 3 kali, tidak ada alergi makanan, jenis makanan lauk pauk dan sayuran, kebiasaan makan disuapi oleh opung
Pola Minum : Jumlah minum sehari 1200 cc
 - 5) Pola Tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, tidak ada kebiasaan tidur
 - 6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Bermain bersama saudaranya di rumah
 - 7) Pola kebersihan diri :
Mandi: Dibantu orang tua
Oral Hygiene : 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut : 2 sampai 3 kali seminggu
Berpakaian : Dibantu orang tua
 - 8) Pola Eliminasi: Tidak ada keluhan BAB, 1 kali sehari BAB
 - 9) Kebiasaan lain: Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Susunan Keluarga



Laki-laki : Tinggal serumah-

:

Perempuan:



Keturunan



Pasien



Riwayat Kesehatan Lingkungan

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
 - a. Rumah: tidak ada resiko bahaya
 - b. Lingkungan rumah: tidak ada resiko bahaya
2. Polusi : ~~Kemungkinan bahaya akibat polusi~~
3. Kebersihan :
 - a. Rumah : ibu pasien mengatakan keadaan rumah bersih
 - b. Lingkungan : ibu pasien mengatakan keadaan lingkungan bersih

Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 19.05.2023

Keluhan utama : Ibu mengatakan demam sejak sebelum masuk RS, ada batuk dan flu hilang timbul sejak januari, anak tidak nafsu makan

 - a. Terjadinya : sejak pagi sebelum masuk RS, demam, batuk dan flu hilang timbul
 - b. Lamanya : lama terjadinya batuk jika sedang parah dapat 10 kali/menit
 - c. Faktor pencetus timbulnya penyakit : ibu pasien mengatakan anaknya memiliki alergi debu sehingga batuknya akan memperburuk

- d. Upaya untuk mengurangi : minum obat dan air hangat
- e. Cara waktu masuk : melalui poli

Pengkajian Fisik Secara Fungsional

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Suhu : 36.5⁰C
- c. Nadi : 110/mnt
- d. Pernafasan : 21 x/mnt

2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi Napas : 21 x/mnt.
- b. Pola Nafas: Normal
- c. Irama napas: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Suara pernafasan : ~~Vesikuler~~/ronkhi/~~wheezing~~/~~stridor~~
- e. Batuk : ~~Produktif~~/tidak produktif/~~berdarah~~
- f. Sputum : Tidak ada sputum
- g. Penggunaan otot bantu nafas : ~~Retraksi (jenis, derajat)~~
- h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

3. Jantung:

- a. HR: 110x/mnt
- b. Suara jantung: S1 : LUB. S2 : DUB
- c. Irama: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Palpitasi : -

4. Sirkulasi

- Capillary Refil: <2 dtk
- Sianosis: (~~lokasi~~)
- Nyeri dada: (~~PQRST~~)
- Edema: ~~Lokasi, derajat~~

5. Nutrisi dan metabolisme

- a. Nafsu makan / menyusui : anak tidak nafsu makan, tampak hanya menghabiskan ¼ porsi
 - b. Penurunan & peningkatan BB : BB 15,3 kg.
 - c. Diit : Intake dalam sehari : diit biasa
 - d. Keluhan: anak tidak nafsu makan
 - e. Mulut: Mukosa lembab
 - f. Gigi: lengkap
 - g. Obesitas: -
 - h. Sonde/NGT : tidak ada
6. Kulit :
- a. Integritas: Utuh
 - b. Turgor : elastis/~~tidak/exsiccosis~~
 - c. Tekstur : elastis
 - d. Warna : kemerahan
 - e. Kelembaban
7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik : Frekuensi 1x, tidak tentu, bau khas, warna coklat
- b. Keluhan : ~~diare/konstipasi/penggunaan pencahar~~
- c. Abdomen : ~~Sakit/nyeri~~ Bising usus : 5x/mnt
- d. Colostomi : ~~Lokasi, kondisi stoma, produk stoma~~

BAK

- a. Karakteristik : BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning
- b. Keluhan : tidak ada keluhan
- c. Kateter : ~~terpasang~~/tidak

8. Tidur/Istirahat

- a. Lamanya tidur : siang 2 jam , malam 8 jam
- b. Kebiasaan anak menjelang tidur : tidak ada

9. Masalah & Gangguan tidur : sering terbangun di malam hari
jika batuk terus menerus

10. Aktifitas dan Latihan

a. Pergerakan ekstremitas: Aktif/~~terbatas~~

b. Kekuatan Otot: $\begin{array}{c} 5 \ 5 \ 5 \ | \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \\ \hline 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \end{array}$

c. Keseimbangan berjalan : seimbang antara kanan dan kiri

d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari

e. Keluhan: ~~Nyeri/sakit/kelemahan/kejang/kekakuan pada sendi~~

11. Sensori persepsi

a. Reaksi terhadap rangsangan : Normal

b. Orientasi : Normal

c. Pupil : isokor

d. Konjungtiva/warna : Ananemis

e. Pendengaran : Normal

f. Penciuman : Normal

g. Pengecapan : Normal

h. Penglihatan : Normal

i. Perabaan : Normal

j. Lain-lain : Normal

12. Konsep Diri

a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak

b. Kontak mata : Normal

c. Postur tubuh : Normal

d. Perilaku : Normal

13. Rectum/Anus

a. Iritasi : tidak ditemukan

b. Atresia ani : tidak ada

c. Prolaps : tidak ada

d. Lain-lain : tidak ada

14. Seksualitas/ Reproduksi

Laki-laki :

- a. Benjolan pada buah dada : tidak ada
- b. Menstruasi : tidak ada
- c. Pemeriksaan buah dada : tidak ada

Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : anak menjadi mudah bosan dan tidak mau makan
- 2). Pada Keluarga : ibu klien mengatakan untuk ibunya jadi harus cuti kerja, anggota keluarga lain ikut sakit batuk dan flu ketika merawat An.S

Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

a. Pertumbuhan :

- 1) BB : 15,3 Kg
- 2) TB : 95 Cm (z score 1 = normal)
- 3) LK : 46 cm
- 4) LLA : 16 cm
- 5) Pertumbuhan gigi : lengkap

b. Perkembangan :

- 1) Motorik Kasar : mampu berjalan, jalan maju mundur, berlari, membungkuk
- 2) Motorik Halus : Mampu memegang bola, menangkap bola dan membalikkan kertas
- 3) Kognitif dan Bahasa : mampu memecahkan masalah dan mampu berbicara dengan bahasa yang memiliki kosakata, tata bahasa
- 4) Emosional : mampu memahani perasaan diri sendiri
- 5) Sosialisasi : mampu menjalain hubungan dengan anak-anak lain.

Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Keluarga paham akan penyakit anak. Ibu anak merupakan seorang perawat. Ibu mengatakan sudah berobat jalan sejak januari. Pada bulan febuari di diagnose bronchitis kemudian rawat jalan dengan pengobatan inhalasi di rumah. Ibu juga mengatakan sudah melarang ayah nya untuk merokok dekat dengan anak. Namun ayahnya sulit diberitahu untuk mengganti baju terlebih dahulu jika pulang kerja.

Perhitungan Balance Cairan An. S

| Input | Output | Analisa |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| Minum : 1200 cc Infus : 500 cc | Urin : 600 cc IWL : 413 cc | BC= Input – Output 1700-1013 = +687 |
| Total : 1700 | 1013 | |

Pemeriksaan Penunjang

15. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 20.05.2023

| No | Jenis pemeriksaan | Komponen pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal | Keterangan |
|----|-----------------------------------|----------------------|----------|------------------|---|
| 1 | Hematologi 10 ³ /μl | Hemoglobin | 12,8 | 12.5-16.1 g/dl | Tinggi Tinggi Tinggi |
| | | LED | 15* | 0-10 mm/jam | |
| | | Leukosit | 16,900* | 4000-10,500/ul | |
| | | Hematokrit | 37 | 36-47 vol% | |
| | | Trombosit | 569,000* | 150-450/ul | |
| | | Eritrosit | 5.34 | 4.20-5.60Juta/ul | |
| 2 | Hitung Jenis | Basofil | 0 | 0-1% | Tinggi |
| | | Eosinofil | 2 | 2-4% | |
| | | Neutrofil | 3 | 3-5% | |
| | | Segmen | 71* | 50-70% | |

| | | | | | |
|---|------------------------------|----------|------------|---------|---------------|
| | | Limfosit | 18* | 25-40% | Rendah |
| | | Monosit | 6 | 2-8% | |
| 3 | Nilai eritrosit rata-rata | MCV | 77 | 78-95fl | |
| | | MCH | 27 | 26-32pg | |
| | | MCHC | 35 | 32-36% | |

16. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 20.05.2023

Jenis pemeriksaan : Foto Thorax

Kesan dan Hasil :

Thorax : Infiltrat perihilar kedua paru

Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi Medis

1. Cairan infus RL 500/24 jam
2. Sanmol 3 x 8 cc / PO
3. Rhinos 3 x 7,5 cc / PO
4. Vestelin 2 x 7,5 cc / PO
5. Velutine 1A 2x1,5 cc / inhalasi
6. Pulmicort 1A 2x1,5 cc / inhalasi
7. N-Ace Nebules 2x1,5 cc / inhalasi
8. Fartison 1x 50 mg / inject
9. Tricefin 1x 600 mg / inject
10. Nafroz 1 x2 mg / inject

Diet: diit biasa

DATA FOKUS

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)
 No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data Objektif | Data Subjektif |
|---|---|
| KU : sedang Kesadaran : Compos mentis TTV : - N : 110 x/mnt - S : 36.5 ⁰ C, - RR : 21x/mnt - O2 98% | |
| Kebutuhan Oksigen - Pasien tampak batuk-batuk grok-grok - Hasil thorax :Infliltraat interstitial perihiler kedua paru - Leukosit 16,900 u/l - tidak ada pernafasan cuping hidung, - ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen | - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul - Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak - Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit |
| Kebutuhan Nutrisi dan Cairan - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi - BB 15,3, TB 95, IMT 16.9, (z score 1 = normal) - Hb 12.8 | - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit - Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam) |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning |
| <p>Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak aktif - N : 110 x/mnt - RR : 21x/mnt - Kekuatan Otot: - <ul style="list-style-type: none"> 5 5 5 5 5 5 5 5 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 5 5 5 5 5 5 5 5 - | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sering terbangun di malam hari jika batuk terus menerus |

ANALISA DATA

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data | Masalah | Etiologi |
|---|--|-----------------------------|
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul - Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak - Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk-batuk grok-grok - Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru - Leukosit 16,900 u/l - tidak ada pernafasan cuping hidung, - ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segmen | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Sekret yang tertahan</p> |
| <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi | <p>Resiko Defisit Nutrisi</p> | <p>-</p> |

| | | |
|--|--|----------|
| <ul style="list-style-type: none"> - BB 15,3, TB 95, IMT 16.9, (z score 1 = normal) - Hb 12.8 | | |
| <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam) - Ibu pasien mengatakan BAK \pm 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning <p>Data Objektif</p> <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam</p> | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> | <p>-</p> |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal ditemukan | Tanggal teratasi | Paraf dan nama |
|----|--|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul- Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak- Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak batuk-batuk grok-grok- Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru- Leukosit 16,900 u/l | 24.05.2023 | | Ainun |

| | | | | |
|---|---|------------|--|-------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada pernafasan cuping hidung, - ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen | | | |
| 2 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi - BB 15,3, TB 95, IMT 16,9, (z score 1 = normal) - Hb 12.8 | 24.05.2023 | | Ainun |
| 3 | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam) - Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning | 24.05.2023 | | Ainun |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | - Data Objektif BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam | | | |
|--|--|--|--|--|

RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|--|--|---|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. | <p>Bersihkan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul - Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak - Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk-batuk grok-grok - Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru - Leukosit 16,900 u/l | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputummenurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtill chin lift 5. Posisikan <i>postural draiange</i> 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Mengajarkan batuk efektif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan asupan 2000 ml/hari 9. Anjurkan minum air hangat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian inhalasi pulmicort 2x1,5 cc, velutine 2x1,5 cc, N-Ace Nebules 2x1,5 cc |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|---|---|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada pernafasan cuping hidung, - ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen | | |
| 2 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi - BB 15,3, TB 95, IMT 16.9 - Hb 12.8 | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Z score membaik atau normal | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status z score sesuai MTBS 2. Monitor asupan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan makanan sesuai diet dari dokter 4. Sajikan makanan dengan bentuk yang menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan untuk makan sering diselingi cemilan |
| 3 | Resiko ketidakseimbangan cairan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam | Pemantauan Cairan (I.03121) |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|---|---|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | <p>Data Subjektif</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> <p>Data Objektif</p> <p>BC= Input - Output 1700-1013 = +687/ 24 jam</p> | <p>masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit membaik 2. Balance cairan tidak minus | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor elastisitas atau turgor kulit 3. Monitor balance cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hitung balance cairan 5. Dokoumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Informasikan tujuan dari pemantauan |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------------------------------|---|---|--|--|
| <p>24/05/2023</p> <p>Hari I</p> | <p>Bersihan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul - Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Produksi sputum menurun 7. Ronchi menurun – atau hilang 8. Batuk efektif meningkat 9. Saturasi | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi 110 x/menit, S 36,5 ° C, RR 21 x/menit, O2 98 % 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 21 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaran napas ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok</p> <p>O: TD: Nadi 110 x/menit, S 36,5 ° C, RR 21 x/menit, O2 98 %, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 21 x/mnt, saturasi 98, napas ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk-batuk grok-grok - Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru - Leukosit 16,900 u/l - tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi ++ kedua lapang paru di osterior segmen | <p>Oksigen membaik 96-100%</p> <p>10. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt</p> | | |
| 24/05/2023 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Pasien tidak mengeluh mual | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi</p> | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status z score sesuai MTBS BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal 2. Memonitor asupan makan | <p>S: Ibu pasien mengatakan anak masi tidak anfsu makan</p> <p>O: BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|---|--|--|
| | <p>- Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif</p> <p>- Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi</p> <p>- BB 15,3, TB 95, IMT 16.9</p> <p>Hb 12.8</p> | <p>tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Z score membaik atau nomal | <p>Anak tampak hanya menghabiskan ¼ porsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan makanan sesuai diet dari dokter Makanan sudah diberikan berdasarkan waktu makan 4. Menyajikan makanan dengan bentuk yang menarik Makanan diberikan dalam sajian nasi bentuk berjuang dan perawat sudah membujuk anak untuk makan 5. Menganjurkan untuk makan sering diselingi cemilan <p>Ibu paham dan akan mencoba untuk memberikan cemilan</p> | <p>belum tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |
| 24/05/2023 | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Data Subjektif</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan</p> | <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Nadi 110 x menit, teraba kuat 2. Memonitor elastisitas atau turgor kulit Elastisitas baik, turgor kulit baik 3. Memonitor balance cairan | <p>S: Ibu pasien mengatakan anak minum 2 botol sedang (1200 cc/24 jam)</p> <p>O: Nadi 110 x menit, teraba kuat,</p> <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---|---|---|---|---|
| | <p>Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> <p>Data Objektif</p> <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam</p> | <p>cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit membaik 2. Balance cairan tidak minus | <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menghitung balance cairan BB anak 15,3 kg, iwl (30-3) x 15,3 = 413 cc/24 jam, Input – Output 1700-1013 = +687 5. Mendokumentasi hasil pemantauan Hasil pemantauan telah didokumentasikan 6. Menginformasikan tujuan dari pemantauan Orang tua memahami dari tujuan pemantauan | <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai P: intervensi dilanjutkan</p> |
| <p>Hari II 25/05/2023</p> | <p>Bersihan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan DS :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan</p> | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 100 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi 98% 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 25 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok O: TD: Nadi 100 x/menit, RR 22 x/mnt, saturasi 99% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment kedalaman, dan upaya</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|--|---|---|--|
| | <p>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul</p> <p>- Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak</p> <p>- Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit</p> <p>DO :</p> <p>- Pasien tampak batuk-batuk grok-grok</p> <p>- Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru</p> | <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | <p>Auskultasi suara napas ronchi +/- kedua lapang paru di anterior segmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc | <p>napas irama napas teratur</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|---|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit 16,900 u/l - tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen | | | |
| | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi - BB 15,3, TB 95, IMT 16.9 Hb 12.8 | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Z score membaik atau nomal | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status z score sesuai MTBS BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal 2. Memonitor asupan makan Anak tampak hanya menghabiskan ½ porsi 3. Memberikan makanan sesuai diet dari dokter Makanan sudah diberikan berdasarkan waktu makan 4. Menyajikan makanan dengan bentuk yang menarik Makanan diberikan dalam sajian nasi bentuk berjuang dan perawat sudah membujuk anak untuk makan | <p>S: Ibu pasien mengatakan mulai mau makan sedikit sedikit</p> <p>O: BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|--|---|---|
| 25/05/2023 | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Data Subjektif</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> <p>Data Objektif</p> <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit membaik 2. Balance cairan tidak minus | <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Nadi 110 x menit, teraba kuat 2. Memonitor elastisitas atau turgor kulit Elastisitas baik, turgor kulit baik 3. Memonitor balance cairan Ibu pasien mengatakan minum habis 1 setengah botol sedang (900 cc/24 jam) Ibu pasien mengatakan anak sering pipis kurang lebih sebanyak 1 botol sedang (600 cc/24 jam), IWL BB anak 15,3 kg, iwl (30-3) x 15,3 = 413 cc/24 jam, infus 500 cc/24 jam BC= Input – Output 1400-1013 = +387 4. Menghitung balance cairan BC= Input – Output 1400-1013 = +387 5. Mendokumentasi hasil pemantauan Hasil pemantauan telah didokumentasikan 6. Menginformasikan tujuan dari pemantauan Orang tua memahami dari tujuan pemantauan | <p>S: Ibu pasien mengatakan anak minum 2 botol sedang (1200 cc/24 jam)</p> <p>O: Nadi 110 x menit, teraba kuat, BC= BC= Input – Output 1400-1013 = +387</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|-----------------------------------|---|--|--|---|
| <p>26/05/2023</p> <p>Hari III</p> | <p>Bersihan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu selama 2 minggu hilang timbul - Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok tanpa dahak - Pasien mengatakan jika batuk parah bisa 10 kali per menit <p>DO :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 105 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi 98% 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 25 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaranya ronchi ++ kedua lapang paru di posterior segmen 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc | <p>S: Ibu pasien frekuensi batuk berkurang</p> <p>O: Nadi: 105 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi 98% kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, napas ronchi ++ kedua lapang paru di posterior segmen</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk-batuk grok-grok - Hasil thorax :Infiltraat interstitial perihiler kedua paru - Leukosit 16,900 u/l - tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segmen | | | |
| 26/05/2023 | Resiko defisit nutrisi Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - - Pasien tidak mengeluh mual - Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Porsi yang | Manajemen Nutrisi (I.03119) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status z score sesuai MTBS BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal 2. Memonitor asupan makan Anak tampak sudah menghabiskan satu porsi meskipun masih tersisa sedikit 3. Memberikan makanan sesuai diet dari dokter Makanan sudah diberikan berdasarkan waktu | S: Ibu pasien mengatakan sudah mau makan dengan cemilan juga O: BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal A: masalah tidak terjadi, tujuan tercapai P: hentikan intervensi |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|---|--|---|--|
| | <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi - BB 15,3, TB 95, IMT 16.9 Hb 12.8 | <p>dihabiskan</p> <p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nafsu makan membaik 3. Z score membaik atau normal | <p>makan</p> <p>4. Menyajikan makanan dengan bentuk yang menarik</p> <p>Makanan diberikan dalam sajian nasi bentuk berjuang dan perawat sudah membujuk anak untuk makan</p> | |
| 26/05/2023 | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Data Subjektif</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>Ibu pasien mengatakan BAK \pm 5x sehari (-/+)</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit membaik 2. Balance cairan tidak minus | <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Nadi 110 x menit, teraba kuat 2. Memonitor elastisitas atau turgor kulit Elastisitas baik, turgor kulit baik 3. Memonitor balance cairan <p>Ibu pasien mengatakan minum habis 1 setengah botol sedang (900 cc/24 jam)</p> <p>Ibu pasien mengatakan anak sering pipis kurang lebih sebanyak 1 botol sedang (600 cc/24 jam), IWL BB anak 15,3 kg, iwl (30-3) x 15,3 = 413 cc/24 jam, infus 500 cc/24 jam</p> | <p>S: Ibu pasien mengatakan anak minum 2 botol sedang (1200 cc/24 jam)</p> <p>O: Nadi 110 x menit, teraba kuat, BC= BC= Input – Output 1400-1013 = +387</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan tercapai</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|--|--------|--|----------|
| | <p>600cc/hari), warna kuning</p> <p>Data Objektif</p> <p>BC= Input – Output 1700-1013 = +687/ 24 jam</p> | | <p>BC= Input – Output 1400-1013 = +387</p> <p>4. Menghitung balance cairan BC= Input – Output 1400-1013 = +387</p> <p>5. Mendokumentasi hasil pemantauan Hasil pemantauan telah didokumentasikan</p> | |

B. Kasus II/Responden I

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 25 Mei 2023, jam 13
Tanggal Masuk RS : 20 Mei 2023 jam 16.00
Nomer Register : 102339226
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Identitas pasien.

Nama : An A
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur : 3 tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : -

Identitas Orang tua/Wali

| | |
|--------------------|---------------------|
| Ibu | Ayah |
| Nama : Ny.R | Nama : Tn.R |
| Usia : 40 th | Usia : 42 th |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Pegawai |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku/Bangsa : Jawa | Suku/Bangsa : Jawa |
| Alamat : Bekasi | |

Resume Kasus II

Pada tanggal 24.05.2023 pasien An. A usia 3 tahun masuk IGD pada pukul 16.00 WIB dengan keluhan demam sejak 5 hari lalu, batuk grok-grok, lemas. Di IGD pasien terpasang infus KAEN 3A dan melakukan pemeriksaan

laboratorium dengan hasil HB: 11,5 g/dl, LED: 38 mm/jam, Leukosit: 4.800 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 0 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 64 %, Limfosit 25%, Monosit 8 %, Hematokrit 37 %, Trombosit 569%, MCV 67 fL MCH 23 pg, MCHC 35 d/dL, NLR 2,61 mg/dL, Natrium 131 mmol/L, Kalium 4,59 mmol/L, 98 mmol/L, foto rontgen thorax hasil: Infiltrat di perhiler paru kanan, broncopneumonia. Hasil TTV N 149 x/menit, S 37,4 ° C, RR 28 x/menit, O2 98 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian inhalasi nebulizer lasal 1 cc, nacl 0,9% 2,5 cc, Pulmicort 1 cc, ambroxol 2,5 cc. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 18.00 wib di ruang Chrysan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: kompos mentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 110 x/mnt, S: 37,0 °C, RR 23 x/mnt , saat ini pasien masih terpasang infus 3Adi tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 25.03.2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan masih ada batuk grok-grok, tidak ada demam, lemas. Hasil TTV Nadi 136 x/menit, S 37,0 ° C, RR 24 x/menit, O2 98 %, BB 17,1 kg TB 115 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran kompos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage* , fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc, pemberian obat oral edotin 5 cc, sanmol 5 cc, rhinos junior 5 cc, imun ped 5 cc, pemberian obat injeksi Dexametason 2,5 mg dan Intrixy 600 mg, Prov Vit 0,5 cc . Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (*dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit*)

Antenatal

- d. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada gangguan kesehatan selama kehamilan
- e. Pemeriksaan Kehamilan : Pemeriksaan teratur Klinik Bidan
- f. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tablet besi dan Vit K

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 38 Minggu
- b. Cara persalinan : Normal/
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Keadaan bayi saat lahir : Sehat
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 3,5 Kg dan PB 49 cm
- f. Pengobatan yang didapat : Imunisasi Hepatitis dan BCG

Neonatal :

- a. Kondisi: Normal/tidak: Normal
- b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI : Asi diberikan hingga 2 tahun

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan : Pertumbuhan dan Perkembangan

sesuai

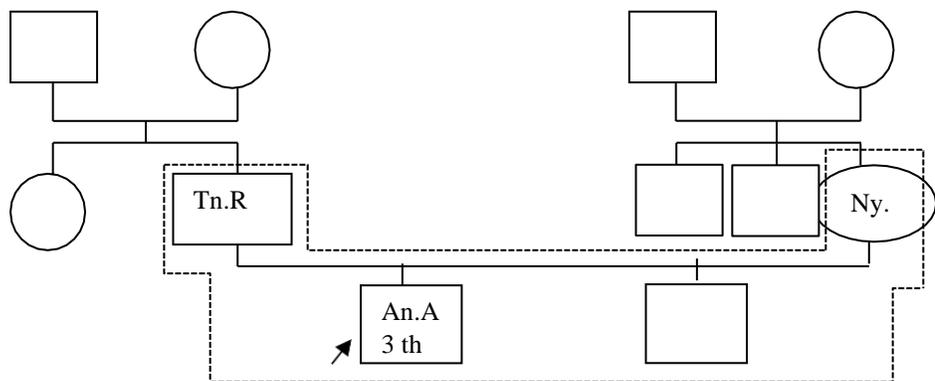
- 3. Penyakit-penyakit yang pernah di derita : DBD
- 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit : Pernah karena DBD
- 5. Obat-obat : Tidak ada
- 6. Tindakan : Tidak ada
- 7. Alergi : Tidak ada
- 8. Kecelakaan : Tidak ada
- 9. Imunisasi : Lengkap

Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

- 2. Pola pemenuhan nutrisi :
 - 1) ASI dan atau susu buatan: -
 - 2) Makanan padat : -
 - 3) Vitamin : Tidak ada
 - 4) Pola makan dan minum : Frekuensi makan sehari 3 kali, tidak ada alergi makanan, jenis makanan lauk pauk dan sayuran, kebiasaan makan disuapi oleh opung
Pola Minum : Jumlah minum sehari 1200 cc
 - 5) Pola Tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, tidak ada kebiasaan tidur
 - 6) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Bermain bersama teman-teman di lapangan dekat rumah
 - 7) Pola kebersihan diri :
Mandi: Dibantu orang tua
Oral Hygiene : 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut : 2 sampai 3 kali seminggu
Berpakaian : Dibantu orang tua
 - 8) Pola Eliminasi: Tidak ada keluhan BAB, 1 kali sehari BAB
 - 9) Kebiasaan lain: Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

2. Susunan Keluarga



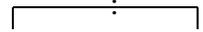
Laki-laki : Tinggal-serumah-

:

Perempuan:



Keturunan



Pasien



Riwayat Kesehatan Lingkungan

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
 - c. Rumah: tidak ada resiko bahaya
 - d. Lingkungan rumah: tidak ada resiko bahaya
2. Polusi : ~~Kemungkinan bahaya akibat polusi~~
3. Kebersihan :
 - c. Rumah : ibu pasien mengatakan keadaan rumah bersih
 - d. Lingkungan : ibu pasien mengatakan keadaan lingkungan bersih

Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 24.05.2023

Keluhan utama : Ibu mengatakan demam sejak 5 hari lalu, batuk grok-grok, lemas.

 - a. Terjadinya : sejak pagi sebelum masuk RS, demam, batuk grok-grok
 - b. Lamanya : lama terjadinya sering batuk di malam hari
 - c. Faktor pencetus timbulnya penyakit : ibu pasien mengatakan anaknya memiliki alergi debu sehingga batuknya akan memperburuk
 - d. Upaya untuk mengurangi : minum obat dan air hangat
 - e. Cara waktu masuk : melalui IGD

Pengakajian Fisik Secara Fungsional

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Suhu : 37,4⁰C
- c. Nadi : 149/mnt
- d. Pernafasan : 28 x/mnt

2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi Napas : 28 x/mnt.
- b. Pola Nafas: Normal
- c. Irama napas: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Suara pernafasan : ~~Vesikuler/ronkhi/wheezing/stridor~~
- e. Batuk : ~~Produktif/tidak produktif/berdarah~~
- f. Sputum : Tidak ada sputum
- g. Penggunaan otot bantu nafas : ~~Retraksi (jenis, derajat)~~
- h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

1. Jantung:

- a. HR: 149x/mnt
- b. Suara jantung: S1 : LUB. S2 : DUB
- c. Irama: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Palpitasi : -

2. Sirkulasi

Capillary Refil: <2 dtk

Sianosis: (~~lokasi~~)

Nyeri dada: (~~PQRST~~)

Edema: ~~Lokasi, derajat~~

3. Nutrisi dan metabolisme

- a. Nafsu makan / menyusui : anak tidak nafsu makan, tampak hanya menghabiskan ½ porsi
- b. Penurunan & peningkatan BB : BB 17,1 kg.

- c. Diit : Intake dalam sehari : diit biasa
- d. Keluhan: anak tidak nafsu makan
- e. Mulut: Mukosa lembab
- f. Gigi: lengkap
- g. Obesitas: -
- h. Sonde/NGT : tidak ada

4. Kulit :
- a. Integritas: Utuh
 - b. Turgor : elastis/~~tidak~~/exsiccosis
 - c. Tekstur : elastis
 - d. Warna : kemerahan
 - e. Kelembaban

5. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik : Frekuensi 1x, tidak tentu, bau khas, warna coklat
- b. Keluhan : ~~diare/konstipasi/penggunaan pencabar~~
- c. Abdomen : ~~Sakit~~/nyeri Bising usus : 5x/mnt
- d. Colostomi : ~~Lokasi, kondisi stoma, produk stoma~~

BAK

- e. Karakteristik : BAK \pm 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning
- f. Keluhan : tidak ada keluhan
- g. Kateter : ~~terpasang~~/tidak

6. Tidur/Istirahat

- a. Lamanya tidur : siang 2 jam , malam 8 jam
- b. Kebiasaan anak menjelang tidur : tidak ada

7. Masalah & Gangguan tidur : sering terbangun di malam hari jika batuk terus menerus

8. Aktifitas dan Latihan

f. Pergerakan ekstremitas: Aktif/~~terbatas~~

a. Kekuatan Otot: $\frac{5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5}{5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5 \ 5}$

b. Keseimbangan berjalan : seimbang antara kanan dan kiri

c. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari

d. Keluhan: ~~Nyeri/sakit/kelemahan/kejang/kekakuan pada sendi~~

9. Sensori persepsi

a. Reaksi terhadap rangsangan : Normal

b. Orientasi : Normal

c. Pupil : isokor

d. Konjungtiva/warna : Ananemis

e. Pendengaran : Normal

f. Penciuman : Normal

g. Pengecapan : Normal

h. Penglihatan : Normal

i. Perabaan : Normal

j. Lain-lain : Normal

10. Konsep Diri

a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak

b. Kontak mata : Normal

c. Postur tubuh : Normal

d. Perilaku : Normal

11. Rectum/Anus

a. Iritasi : tidak ditemukan

b. Atresia ani : tidak ada

c. Prolaps : tidak ada

d. Lain-lain : tidak ada

12. Seksualitas/ Reproduksi

Laki-laki :

- d. Benjolan pada buah dada : tidak ada
- e. Menstruasi : tidak ada
- f. Pemeriksaan buah dada : tidak ada

Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : anak menjadi mudah rewel
- 2). Pada Keluarga : ibu klien mengatakan pekerjaan rumah tidak terurus dan bapak harus cuti untuk ikut menjaga anaknya di rumah sakit

Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

a. Pertumbuhan :

- 1) BB : 17,1 Kg
- 2) TB : 115 Cm (z score -2 = normal)
- 3) LK : 48 cm
- 4) LLA : 18 cm
- 5) Pertumbuhan gigi : lengkap

ii. Perkembangan :

- 1) Motorik Kasar : mampu berjalan, jalan maju mundur, berlari, membungkuk
- 2) Motorik Halus : Mampu memegang bola, menangkap bola dan membalikkan kertas
- 3) Kognitif dan Bahasa : mampu memecahkan masalah dan mampu berbicara dengan bahasa yang memiliki kosakata, tata bahasa
- 4) Emosional : mampu memahani perasaan diri sendiri
- 5) Sosialisasi : mampu menjalin hubungan dengan anak-anak lain.

Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Keluarga tidak mengetahui terkait penyakit infeksi paru-paru karena sebelumnya tdi keluarga tidak ada yang terkena penyakit tsb. Ibu mengatakan jika batuk dan flu dirumah biasanya diberikan minum rebusan jahe dan obat di klinik

Perhitungan Balance Cairan An. A

| Input | Output | Analisa |
|-----------------------------------|--|---|
| Minum : 1200 cc Infus : 500 cc | Urin : 600 cc IWL : (30-3) x 17 kg = 459 cc | BC= Input – Output 1700-1059 = +641 |
| Total : 1700 | 1059 | |

Pemeriksaan Penunjang

i. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 23.05.2023

| No | Jenis pemeriksaan | Komponen pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal | Keterangan |
|----|-----------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|---|
| 1 | Hematologi 10 ³ /μl | Hemoglobin | 12,5 | 12.5-16.1 g/dl | Tinggi Tinggi Tinggi |
| | | LED | 38* | 0-10 mm/jam | |
| | | Leukosit | 14,800* | 4000-10,500/ul | |
| | | Hematokrit | 37 | 36-47 vol% | |
| | | Trombosit | 569,000* | 150-450/ul | |
| | | Eritrosit | 5.34 | 4.20-5.60Juta/ul | |
| 2 | Hitung Jenis | Basofil | 0 | 0-1% | |
| | | Eosinofil | 2 | 2-4% | |
| | | Neutrofil | 3 | 3-5% | |
| | | Segmen | 64 | 50-70% | |
| | | Limfosit | 25 | 25-40% | |
| | | Monosit | 6 | 2-8% | |
| 3 | Nilai eritrosit rata-rata | MCV | 79 | 78-95Fl | |
| | | MCH | 25 | 26-32pg | |
| | | MCHC | 32 | 32-36% | |

ii. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 23.05.2023

Jenis pemeriksaan : Foto Thorax

Kesan dan Hasil :

Thorax : Infiltrat perihilar paru kanan

Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi Medis

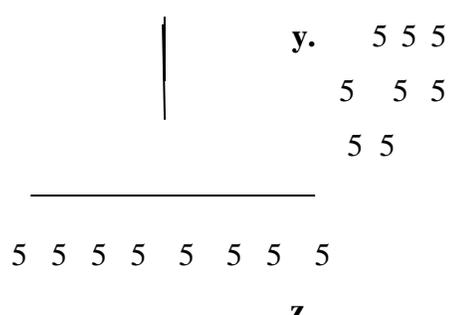
1. Cairan infus KAEN 3A 500/24 jam
2. Sanmol 3 x 5 cc / PO
3. Rhinos 3 x 5 cc / PO
4. Edotin 2 x 5 cc / PO
5. Imun ped 1 x 5 cc / PO
6. Farbivent 2x1,8 cc / inhalasi
7. N-Ace Nebules 2x 2 cc / inhalasi
8. Dexametason 1x 2,5 mg / inject
9. intrixy 1x 600 mg / inject
10. Vit1 x0,5 cc / inject

Diet: diit biasa

DATA FOKUS

Nama pasien / Umur : An. A (3 tahun)
No. Kamar / Ruangan : 323 / Chrysan
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data Objektif | Data Subjektif |
|--|--|
| KU : sedang Kesadaran : Compos mentis TTV : b. N : 136 x/mnt c. S : 37 ⁰ C, d. RR : 24x/mnt e. O ₂ 98% | |
| Kebutuhan Oksigen f. Pasien tampak batuk-batuk grok-grok g. Hasil thorax :Infiltrat perihiler paru kanan h. Leukosit 14.800 u/l i. tidak ada pernafasan cuping hidung, j. ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe | k. Ibu pasien mengatakan anak di rumah sudah demam 5 hari dan batuk grok-grok, l. ibu pasien mengatakan anak susah keluar dahak |
| Kebutuhan Nutrisi dan Cairan m. Pasien hanya menghabiskan ½ porsi n. BB 17,1 TB 115 CM (z score -2 = normal) o. Hb 12.5 | q. Pasien tidak mengeluh mual r. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit |

| | |
|---|--|
| <p>p. $BC = 1700 - 1059 = +641/cc$</p> | <p>s. Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>t. Ibu pasien mengatakan BAK $\pm 5x$ sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> |
| <p>Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat</p> <p>u. Pasien tampak aktif</p> <p>v. N : 136 x/mnt</p> <p>w. RR : 24x/mnt</p> <p>x. Kekuatan Otot:</p> <div style="text-align: center;">  <p>y. 5 5 5 5 5 5 5 5</p> <p>z.</p> </div> | <p>aa. Ibu pasien mengatakan sering terbangun di malam hari jika batuk terus menerus</p> |

ANALISA DATA

Nama pasien / Umur : An. A (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 323 / Chrysan

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data | Masalah | Etiologi |
|--|--|-----------------------------|
| <p>DS :</p> <p>bb. Ibu pasien mengatakan anak di rumah sudah demam 5 hari dan batuk grok-grok,</p> <p>cc. ibu pasien mengatakan anak susah keluar dahak</p> <p>DO :</p> <p>dd. Pasien tampak batuk-batuk grok-grok</p> <p>ee. Hasil thorax :Infiltraat</p> | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Sekret yang tertahan</p> |

| | | |
|---|-----------------------------------|----------|
| <p>perihiler paru kanan ff. Leukosit 14.800 u/l gg. tidak ada pernafasan cuping hidung, hh. ronkhi +/- lapang paru kanan di medal and lateral segments of right middle lobe</p> | | |
| <p>Data Subjektif ii. - Pasien tidak mengeluh mual jj. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif kk. Pasien hanya menghabiskan ½ porsi ll. BB 17,1 TB 115 CM (z score -2 = normal)</p> | <p>Resiko Defisit Nutrisi</p> | <p>-</p> |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| mm. Hb 12.5 | | |
| <p>Data Subjektif</p> <p>nn. Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam)</p> <p>oo. Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> <p>Data Objektif</p> <p>pp. BC= 1700-1059 = +641/cc</p> | Resiko ketidakseimbangan cairan | - |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal ditemukan | Tanggal teratasi | Paraf dan nama |
|----|---|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan DS : qq. Ibu pasien mengatakan anak di rumah sudah demam 5 hari dan batuk grok-grok, | 25.05.2023 | | Ainun |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>DO :</p> <p>rr. ibu pasien menga takan anak susah keluar dahak</p> <p>ss. Pasien tampa k batuk- batuk grok- grok</p> <p>tt. Hasil thorax :Inflilt raat perihil er paru kanan</p> <p>uu. Leuko sit 14.800 u/l</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|-------------------|--|--------------|
| | <p>vv. tidak ada pernafasan cuping hidung ,</p> <p>ww. ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe</p> | | | |
| 2 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <p>xx. - Pasien tidak mengeluh mual</p> <p>yy. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif</p> | <p>25.05.2023</p> | | <p>Ainun</p> |

| | | | | |
|---|--|------------|--|-------|
| | <p>zz. Pasien hanya menghabiskan ½ porsi</p> <p>aaa. B 17,1 TB 115 CM (z score - 2 = normal)</p> <p>bbb. Hb 12.5</p> | | | |
| 3 | <p>Resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p>Data Subjektif</p> <p>ccc. Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 2 botol</p> | 25.05.2023 | | Ainun |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>sedang yang 600 cc per hari (1200 cc/24 jam) ddd. I bu pasien menga takan BAK \pm 5x sehari (-/+ 600cc/ hari), warna kuning</p> | | | |
| | <p>Data Objektif eee. BC= 1700-1059 = +641/cc</p> | | | |

RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. S (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 313 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|---|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. | Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan DS : | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum Terapeutik 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtill chin lift 5. Posisikan <i>postural draiange</i> 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Mengajarkan batuk efektif Edukasi 8. Anjurkan asupan 2000 ml/hari 9. Anjurkan minum air hangat Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian inhalasi pulmicort 2x1,5 cc, velutine 2x1,5 cc, N-Ace Nebules 2x1,5 cc |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|----------------------|---------------------------|------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | DO : | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|--|---|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | <p>III. ronkhi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe</p> | | |
| 2 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <p>mmm. - Pasien tidak mengeluh mual</p> <p>nnn. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status z score sesuai MTBS 2. Monitor asupan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan makanan sesuai diet dari dokter 4. Sajikan makanan dengan bentuk yang menarik |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|----------------------|---|---|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | <p>membalik</p> <p>3. Z score membaik atau normal</p> | <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan untuk makan sering diselingi cemilan</p> |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|--|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | qqq. Hb 12.5 | | |
| 3 | Resiko ketidakseimbangan cairan Data Subjektif | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Turgor kulit membaik 2. Balance cairan tidak minus | Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi: 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor elastisitas atau turgor kulit 3. Monitor balance cairan Terapeutik 4. Hitung balance cairan 5. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 6. Informasikan tujuan dari pemantauan |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | | | |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|---------------------------|------------|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | <p>Data Objektif</p> <p>tt. BC= 1700-1059 =</p> <p>+641/cc</p> | | |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. A (3 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 323 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------------------------------|--|--|---|--|
| <p>25/05/2023</p> <p>Hari I</p> | <p>Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan</p> <p>DS :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputummenurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi 136 x/menit, S 37,0 ° C, RR 24 x/menit, O2 98 % 2. memonitor frekuensi, irama, kedalamam, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 24 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaran napas ronkhi +/- lapang paru kanan di medal and lateral segments of right middle lobe 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok</p> <p>O: Nadi 136 x/menit, S 37,0 ° C, RR 24 x/menit, O2 98 % kedalamam, dan upaya nafas irama napas teratur, napas ronkhi +/- lapang paru kanan di medal and lateral segments of right middle lobe</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|--|---------------------|-----------------|
| | | Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | DO : | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|---|---|---|
| 25/05/2023 | <p>Resiko defisit nutrisi</p> <p>Data Subjektif</p> <p>bbbb. - Pasien tidak mengeluh mual</p> <p>cccc. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 1. Z score membaik atau normal | <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status z score sesuai MTBS BB 17,1 TB 115 CM (z score -2 = normal) 2. Memonitor asupan makan Anak tampak hanya menghabiskan ½ porsi 3. Memberikan makanan sesuai diet dari dokter Makanan sudah diberikan berdasarkan waktu makan 4. Menyajikan makanan dengan bentuk yang menarik Makanan diberikan dalam sajian nasi bentuk berjuang dan perawat sudah membujuk anak untuk makan 1. Menganjurkan untuk makan sering diselingi cemilan Ibu paham dan akan mencoba untuk memberikan cemilan | <p>S: Ibu pasien mengatakan anak masi tidak anfsu makan</p> <p>O: - BB 17,1 TB 115 CM (z score -2 = normal)</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | Hb 12.5 | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|---|--|---|--|
| 25/05/2023 | Resiko ketidakseimbangan cairan Data Subjektif | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut: 3. Turgor kulit membaik 4. Balance cairan tidak minus | Pemantauan Cairan (I.03121) 1. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Nadi 110 x menit, teraba kuat 2. Memonitor elastisitas atau turgor kulit Elastisitas baik, turgor kulit baik 3. Memonitor balance cairan $BC = 1700 - 1059 = +641/cc$ Menghitung balance cairan $BB \text{ anak } 17 \text{ kg, } iwl (30-3) \times 15,3 = 549cc/24 \text{ jam, } Input - Output 1700 - 1059 = +641$ 4. Mendokumentasi hasil pemantauan Hasil pemantauan telah didokumentasikan 5. Menginformasikan tujuan dari pemantauan Orang tua memahami dari tujuan pemantauan | S: Ibu pasien mengatakan anak minum 2 botol sedang (1200 cc/24 jam) O: Nadi 110 x menit, teraba kuat, $BC = Input - Output 1700 - 1059 = +641$ A: masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai P: intervensi dilanjutkan |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| | <p>Data Objektif</p> <p>hhh. BC= 1700-1059 = +641/cc</p> | | | |
| <p>Hari II 26/05/2023</p> | <p>Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas</p> | <p>Manajemen Jalan napas Observasi:</p> <p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 110 x/mnt, RR 24 x/mnt, saturasi 98% memonitor frekuensi, irama, kedalamam, dan upaya nafas irama napas</p> | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok ada dahak encer dan kekuningan, O: TD: Nadi 110 x/menit, RR RR 20x/mnt, saturasi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|----------------------|--|--|---|
| | DS : | <p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | <p>teratur, RR: 24 x/mnt, saturasi 98</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaranya napas ronchi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe 3. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 4. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 5. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc | <p>100% ronchi +/- lapang paru kanan di medial and lateral segments of right middle lobe kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | DO : | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| | ronkhi +/- lapang paru kanan di medal and lateral segments of right middle lobe | | | |
| | Resiko defisit nutrisi Data Subjektif | Setelah dilakukan asuhan keperawatan | Manajemen Nutrisi (I.03119) | S: Ibu pasien mengatakan anak sudah lahap makan |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|--|---|--|---|
| | <p>oooo. - Pasien tidak mengeluh mual</p> <p>pppp. Ibu pasien mengatakan nafsu anak turun, makan hanya sedikit</p> <p>Data Objektif</p> | <p>selama 3 x 24 jam masalah defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi yang dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 2. Z score membaik atau nomal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status z score sesuai MTBS 17,1 TB 115 CM (z score -2 = normal) 2. Memonitor asupan makan Anak tampak hanya menghabiskan 1 porsi 3. Memberikan makanan sesuai diet dari dokter Makanan sudah diberikan berdasarkan waktu makan 4. Menyajikan makanan dengan bentuk yang menarik Makanan diberikan dalam sajian nasi bentuk berjuang dan perawat sudah membujuk anak untuk makan | <p>O: BB 15,3 kg TB 95 cm, Z Score 1 = normal</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan tercapai</p> <p>P: hentikan intervensi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|--|---|--|
| | Hb 12.5 | | | |
| 26/05/2023 | Resiko ketidakseimbangan cairan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam | Pemantauan Cairan (I.03121) 7. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi Nadi 110 x menit, teraba kuat | S: Ibu pasien mengatakan anak minum 2 botol sedang (1200 cc/24 jam) O: Nadi 110 x menit, teraba kuat, |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|-----------------------|---|--|---|
| | Data Subjektif | <p>masalah ketidakseimbangan cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Turgor kulit membaik 6. Balance cairan tidak minus | <ol style="list-style-type: none"> 8. Memonitor elastisitas atau turgor kulit Elastisitas baik, turgor kulit baik 9. Memonitor balance cairan Ibu pasien mengatakan minum habis 1 setengah botol sedang (900 cc/24 jam) Ibu pasien mengatakan anak sering pipis kurang lebih sebanyak 1 botol sedang (600 cc/24 jam), IWL BB anak 15,3 kg, iwl (30-3) x 15,3 = 413 cc/24 jam, infus 500 cc/24 jam BC= Input – Output 1400-1013 = +387 10. Menghitung balance cairan BC= Input – Output 1400-1013 = +387 11. Mendokumentasi hasil pemantauan Hasil pemantauan telah didokumentasikan 12. Menginformasikan tujuan dari pemantauan Orang tua memahami dari tujuan pemantauan | <p>BC= Input – Output 1400-1013 = +387</p> <p>A: masalah tidak terjadi, tujuan tercapai</p> <p>P: hentikan intervensi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| | <p>Data Objektif</p> <p>uuuu. BC= 1700-1059 = +641/cc</p> | | | |
| <p>27/05/2023</p> <p>Hari III</p> | <p>Bersihkan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan DS :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 100 x/mnt, RR 22 x/mnt, saturasi 98% 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 22 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas 4. Auskultasi suaran napas ronkhi -/- 5. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% | <p>S: Ibu pasien frekuensi batuk berkurang</p> <p>O: Nadi: 100 x/mnt, RR 20 x/mnt, saturasi 100% kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, napas ronkhi -/-</p> <p>A: masalah teratasi, tujuan tercapai.</p> <p>P: hentikan intervensi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|----------------------|---|--|----------|
| | | 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | 6. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 7. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi farbivent 1,8 cc, N-Ace 2 cc | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | DO : | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| | | | | |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|---|---------------|---------------------|-----------------|
| | ronkhi +/- lapang paru kanan di medal and lateral segments of right middle lobe | | | |

C. Kasus III/Responden I

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 01 Juni 2023, jam 13
Tanggal Masuk RS : 01 Juni 2023 jam 09.40
Nomer Register : 101862673
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Identitas pasien.

Nama : An N
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 5 tahun
Suku/bangsa : Betawi/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : -

Identitas Orang tua/Wali

| Ibu | | Ayah | |
|-------------|----------|-------------|-----------|
| Nama | : Ny.R | Nama | : Tn.A |
| Usia | : 36 th | Usia | : 37 th |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Pegawai |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku/Bangsa | : Betawi | Suku/Bangsa | : Betawi |
| Alamat | : Bekasi | | |

Resume Kasus I

Pada tanggal 01.06.2023 pasien An. N usia 5 tahun masuk IGD pada pukul 09.40 WIB dengan keluhan sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk ada, flu ada, sumeng ada, muntah 3 kali sejak kemarin, tidak ada diare. Di IGD pasien terpasang infus RL 500 cc dan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB: 11 g/dl, LED: 40 mm/jam, Leukosit: 18.000 /ul, Basofil 0 %, Eosinofil 0 %, Neutrofil batang 3 %, Neutrofil segmen 70 %, Limfosit 30%, Monosit 7 %, Hematokrit 40 %, Trombosit 450.000 /ul, MCV 80 fL MCH 31 pg, MCHC 36 d/dL, NLR 4,41 mg/dL, Natrium 120 mmol/L, Kalium 3,69 mmol/L, 93 mmol/L, , foto rontgen thorax hasil: Infiltrat interstitial perihiler kedua paru. Hasil TTV N 148 x/menit, S 36,1 ° C, RR 42 x/menit, O₂ 94 %. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan yang sudah dilakukan memberikan posisi semi fowler dan mengkaji TTV dan kolaborasi pemberian o₂ nasal kanul 2 lpm. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai.

Kemudian pasien masuk ke Ruang Rawat Inap pada pukul 11.30 WIB di ruang Chrysan dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU: Sakit sedang, kesadaran: kompos mentis, GCS: E: 4 M:6 V: 5. TTV dengan hasil: N: 130 x/mnt, S: 36,5 °C, RR 25 x/mnt dengan oksigen nasal kanul 2lpm , saat ini pasien masih terpasang infus RL di tangan kanan V Radialis. Pada tanggal 01.06.2023 dilakukan pengkajian dengan keluhan batuk dan flu, lemas. Hasil TTV Nadi 140 x/menit, S 36,2 ° C, RR 25 x/menit terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm, O₂ 98 %, BB 19,8 kg TB 118 cm. Hasil pemeriksaan fisik kesadaran kompos mentis, warna kulit normal gerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, ronchi +/+ kedua lapang paru di anterior segment Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, Tindakan yang sudah dilakukan posisi *postural drainage* , fisioterapi dada dan anjurkan banyak minum hangat, serta kolaborasi inhalasi pulmicort 1 cc, farbivent 2,5 cc,

pemberian obat oral Sanmol 8 cc, Rhinos 7,5 cc, Vestelin 7,5 cc, pemberian obat injeksi ondansentron 4 mg, tricefin 600 mg. Evaluasi secara umum masalah belum teratasi.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (*dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, dan berhubungan dengan penyakit*)

Antenatal

- g. Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak ada gangguan kesehatan selama kehamilan
- h. Pemeriksaan Kehamilan : Pemeriksaan teratur di RS Mitra Keluarga
- i. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: Tablet besi dan Vit K

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 Minggu
- b. Cara persalinan : Normal/
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Keadaan bayi saat lahir : Sehat
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 3,9 Kg dan PB 60 cm
- f. Pengobatan yang didapat : Imunisasi Hepatitis dan BCG

Neonatal :

- a. Kondisi: Normal/tidak: Normal
- b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI : Asi diberikan hingga 2 tahun

2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan : Pertumbuhan dan Perkembangan

sesuai

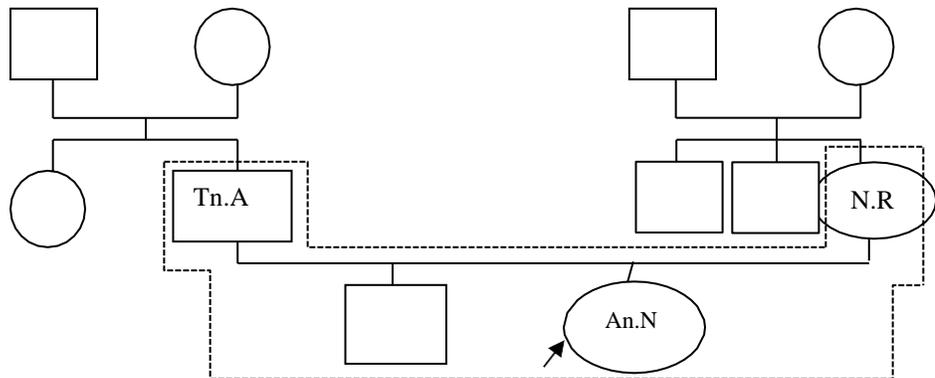
- 3. Penyakit-penyakit yang pernah di derita : Tidak ada
- 4. Pernah dirawat di Rumah Sakit : Tidak ada
- 5. Obat-obat : Tidak ada
- 6. Tindakan : Tidak ada
- 7. Alergi : Tidak ada
- 8. Kecelakaan : Tidak ada
- 9. Imunisasi : Lengkap

Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

- 3. Pola pemenuhan nutrisi :
 - 10) ASI dan atau susu buatan: -
 - 11) Makanan padat : -
 - 12) Vitamin : Tidak ada
 - 13) Pola makan dan minum : Frekuensi makan sehari 3 kali, tidak ada alergi makanan, jenis makanan lauk pauk dan sayuran, kebiasaan makan disuapi oleh opung
Pola Minum : Jumlah minum sehari 900 cc
 - 14) Pola Tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, tidak ada kebiasaan tidur
 - 15) Pola aktifitas/Latihan/OR/bermain/hoby: Bermain bersama saudaranya di rumah
 - 16) Pola kebersihan diri :
Mandi: Dibantu orang tua
Oral Hygiene : 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut : 2 sampai 3 kali seminggu
Berpakaian : Dibantu orang tua
 - 17) Pola Eliminasi: Tidak ada keluhan BAB, 1 kali sehari BAB
 - 18) Kebiasaan lain: Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

3. Susunan Keluarga



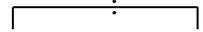
Laki-laki : Tinggal-serumah-

:

Perempuan:



Keturunan



Pasien



Riwayat Kesehatan Lingkungan

1. Resiko Bahaya Kecelakaan :
 - a. Rumah : tidak ada resiko bahaya
 - b. Lingkungan rumah: tidak ada resiko bahaya
2. Polusi : ~~Kemungkinan bahaya akibat polusi~~
3. Kebersihan :
 - a. Rumah : ibu pasien mengatakan keadaan rumah bersih
 - b. Lingkungan : ibu pasien mengatakan keadaan lingkungan bersih

Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 01.06.2023

Keluhan utama : sesak sejak 1 hari yang lalu, batuk ada, flu ada, sumeng ada, muntah 3 kali sejak kemarin, tidak ada diare.

 - a. Terjadinya : sejak kemarin sesak, batuk dan flu
 - b. Lamanya : terus-menerus batuk
 - c. Faktor pencetus timbulnya penyakit : ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi, sesak akan muncul jika ia batuk terus menerus
 - d. Upaya untuk mengurangi : minum obat dan air hangat
 - e. Cara waktu masuk : melalui IGD

Pengakajian Fisik Secara Fungsional

1. Data klinik:

- a. Kesadaran : composmentis
- b. Suhu : 36.2⁰C
- c. Nadi : 140/mnt
- d. Pernafasan : 25 x/mnt

2. Respirasi / Sirkulasi :

- a. Frekuensi Napas : 25 x/mnt.
- b. Pola Nafas: Normal
- c. Irama napas: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Suara pernafasan : ~~Vesikuler/ronkhi/wheezing/stridor~~
- e. Batuk : ~~Produktif/tidak produktif/berdarah~~
- f. Sputum : Tidak ada sputum
- g. Penggunaan otot bantu nafas : ~~Retraksi (jenis, derajat)~~
- h. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

3. Jantung:

- a. HR: 140x/mnt
- b. Suara jantung: S1 : LUB. S2 : DUB
- c. Irama: (teratur/~~tidak teratur~~)
- d. Palpitasi : -

4. Sirkulasi

Capillary Refil: <2 dtk
Sianosis: (~~lokasi~~)
Nyeri dada: (~~PQRST~~)
Edema: ~~Lokasi, derajat~~

5. Nutrisi dan metabolisme

- a. Nafsu makan / menyusui : anak mau makan seperti biasa
- b. Penurunan & peningkatan BB : BB 19,8 kg.
- c. Diit : Intake dalam sehari : diit biasa

- d. Keluhan: tidak ada keluhan makan, ibumnegtakan anak sulit minum
- e. Mulut: Mukosa lembab
- f. Gigi: lengkap
- g. Obesitas: -
- h. Sonde/NGT : tidak ada

6. Kulit :

- a. Integritas: Utuh
- b. Turgor : elastis/~~tidak~~/~~exsiccosis~~
- c. Tekstur : elastis
- d. Warna : kemerahan
- e. Kelembaban: lembab

7. Eliminasi

BAB

- a. Karakteristik : Frekuensi 1x, tidak tentu, bau khas, warna coklat
- b. Keluhan : ~~diare/konstipasi/penggunaan pencahar~~
- c. Abdomen : ~~Sakit/nyeri~~ Bising usus : 5x/mnt
- d. Colostomi : ~~Lokasi, kondisi stoma, produk stoma~~

BAK

- e. Karakteristik : BAK \pm 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning
- f. Keluhan : tidak ada keluhan
- g. Kateter : ~~terpasang~~/tidak

8. Tidur/Istirahat

- a. Lamanya tidur : siang 2 jam , malam 8 jam
- b. Kebiasaan anak menjelang tidur : tidak ada

9. Masalah & Gangguan tidur : sering terbangun di malam hari jika batuk terus menerus

10. Aktifitas dan Latihan

- a. Pergerakan ekstremitas: Aktif/~~terbatas~~
- b. Kekuatan Otot:
$$\begin{array}{cccc|cccc} 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 & 5 \end{array}$$
- c. Keseimbangan berjalan : seimbang antara kanan dan kiri
- d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari
- e. Keluhan: ~~Nyeri/sakit/kelemahan/kejang/kekakuan pada sendi~~

11. Sensori persepsi

- a. Reaksi terhadap rangsangan : Normal
- b. Orientasi : Normal
- c. Pupil : isokor
- d. Konjungtiva/warna : Ananemis
- e. Pendengaran : Normal
- f. Penciuman : Normal
- g. Pengecapan : Normal
- h. Penglihatan : Normal
- i. Perabaan : Normal
- j. Lain-lain : Normal

12. Konsep Diri

- a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? Tidak
- b. Kontak mata : Normal
- c. Postur tubuh : Normal
- d. Perilaku : Normal

13. Rectum/Anus

- a. Iritasi : tidak ditemukan
- b. Atresia ani : tidak ada
- c. Prolaps : tidak ada
- d. Lain-lain : tidak ada

14. Seksualitas/ Reproduksi

Perempuan :

- a. Benjolan pada buah dada : tidak ada
- b. Menstruasi : tidak ada
- c. Pemeriksaan buah dada : tidak ada

Dampak Hospitalisasi

- 1). Pada Anak : anak menjadi mudah bosan
- 2). Pada Keluarga : ibu klien mengatakan untuk ibu urusan rumah menjadi ketetran dan kakaknya yang masih sekolah juga jadi kurang diperhatikan

Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

d. Pertumbuhan :

- 1) BB : 19,8 Kg
- 2) TB : 118 Cm (z score -1 = normal)
- 3) LK : 60 cm
- 4) LLA : 29 cm

5) Pertumbuhan gigi : lengkap

ii. Perkembangan :

- 1) Motorik Kasar : mampu melompat dengan kaki satu, bermain ayunan
- 2) Motorik Halus : Mampu menggambar dan menulis
- 3) Kognitif dan Bahasa : mampu bercerita sederhana
- 4) Emosional : mampu mengekspresikan melalui kata-kata atau gerakan
- 5) Sosialisasi : mampu meniru peran orang dewasa

Pemahaman Keluarga Tentang Penyakit Dan Perawatan Anak Sakit

Ibu mengatakan mengetahui terkait cara pengobatan ini karena kakaknya pernah mengalami juga, namun bingung untuk pencegahannya, karena tidak menyangka adiknya akan sakit sama seperti kakaknya.

Perhitungan Balance Cairan An. S

| Input | Output | Analisa |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| Minum : 600 cc Infus : 1000 cc | Urin : 600 cc IWL : $(30-5) \times 19 = 475$ cc/24 jam | Input- Output $1600-1075 = +525$ |
| Total : 1600 | 1075 | |

Pemeriksaan Penunjang

15. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan: 01.06.2023

| No | Jenis pemeriksaan | Komponen pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal | Keterangan |
|----|----------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|---|
| 1 | Hematologi $10^3/\mu\text{l}$ | Hemoglobin | 13 | 12.5-16.1 g/dl | Tinggi Tinggi Tinggi |
| | | LED | 40* | 0-10 mm/jam | |
| | | Leukosit | 180900* | 4000-10,500/ul | |
| | | Hematokrit | 40 | 36-47 vol% | |
| | | Trombosit | 460,000* | 150-450/ul | |
| | | Eritrosit | 5.34 | 4.20-5.60Juta/ul | |
| 2 | Hitung Jenis | Basofil | 0 | 0-1% | |
| | | Eosinofil | 2 | 2-4% | |
| | | Neutrofil | 3 | 3-5% | |
| | | Segmen | 70 | 50-70% | |
| | | Limfosit | 25 | 25-40% | |
| | | Monosit | 6 | 2-8% | |
| 3 | Nilai eritrosit rata-rata | MCV | 80 | 78-95Fl | |
| | | MCH | 31 | 26-32pg | |
| | | MCHC | 36 | 32-36% | |

16. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal pemeriksaan : 01.06.2023
Jenis pemeriksaan : Foto Thorax
Kesan dan Hasil :
Thorax : Infiltrat perihilar kedua paru

Penatalaksanaan medis dan Keperawatan : (Terapi, Tindakan & Diet)

Terapi Medis

1. Infus KAEN 3A 1000/24 jam
2. Sanmol 3 x 8 cc / PO
3. Rhinos 3 x 7,5 cc / PO
4. Vestelin 2 x 7,5 cc / PO
5. pulmicort 2x1 cc / inhalasi
6. farbivent 2x2,5 cc / inhalasi
7. N-Ace Nebules 2x1,5 cc / inhalasi
8. Ondansetron 1x 4 mg / inject
9. Tricefin 1x 600 mg / inject

Diet: diit biasa

DATA FOKUS

Nama pasien / Umur : An. N (5 tahun)
 No. Kamar / Ruangan : 319 / Chrysant
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data Objektif | Data Subjektif |
|--|---|
| KU : sedang Kesadaran : Compos mentis TTV : <div style="text-align: right;"> bbbbbb. N : 140 x/mnt ccccc. S : 36.2⁰C, ddddd. RR : 25x/mnt eeeee. O₂ 98% </div> | |
| Kebutuhan Oksigen ffff. Pasien tampak batuk-batuk ggggg. Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru hhhhh. Leukosit 18,000 u/l iiii. tidak ada pernafasan cuping hidung, jjjj. ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen | kkkkk. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah batuk dan flu sejak kemarin llll. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak |
| Kebutuhan Nutrisi dan Cairan mmmmm. Pasien tampak menghabiskan 1 porsi | rrrrr. Pasien tidak mengeluh mual |

| | |
|---|--|
| <p>nnnnn. BB 19,8, TB 118, (z score -1 = normal)</p> <p>ooooo. Hb 13</p> <p>ppppp.</p> <p>qqqqq. BC= Input- Output 1600-1075 = +525</p> | <p>sssss. Ibu pasien mengatakan makan mau dan habis</p> <p>ttttt. Ibu pasien mengatakan anak bisa minum 1 botol setengah sedang yang 600 cc per hari (800 cc/24 jam)</p> <p>uuuuu. Ibu pasien mengatakan BAK ± 5x sehari (-/+ 600cc/hari), warna kuning</p> |
| <p>Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat</p> <p>vvvvv. Pasien tampak aktif</p> <p>wwwww. N : 140 x/mnt</p> <p>xxxxx. RR : 25x/mnt</p> <p>yyyyy. Kekuatan Otot:</p> <div style="text-align: center;"> <p style="margin-left: 100px;">zzzzz.</p> <p style="margin-left: 100px;">5 5 5 5</p> <p style="margin-left: 100px;">5 5 5 5</p> <p style="margin-left: 100px;">5 5 5 5 5 5 5 5</p> <p style="margin-left: 100px;">aaaaa.</p> </div> | <p>bbbbbb. Ibu pasien mengatakan sering terbangun di malam hari jika batuk terus menerus</p> |

ANALISA DATA

Nama pasien / Umur : An. N (5 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 319 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Data | Masalah | Etiologi |
|--|--|-----------------------------|
| <p>DS :</p> <p>cccccc. Ibu pasien mengatakan batuk dan flu</p> <p>dddddd. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO :</p> <p>eeeeee. Pasien tampak batuk-batuk grok-grok</p> <p>fffff. Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru</p> <p>gggggg. Leukosit 18,000 u/l</p> | <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> | <p>Sekret yang tertahan</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>hhhhh. tidak ada pernafasan cuping hidung, iiiiii. ronkhi +/+ kedua lapang paru di posterior segmen</p> | | |
|---|--|--|

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. N (5 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 319 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal ditemukan | Tanggal teratasi | Paraf dan nama |
|----|--|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan</p> <p>DS :</p> <p style="padding-left: 40px;">jjjjj. Ibu pasien mengatakan batuk dan flu</p> <p style="padding-left: 40px;">kkkkkk. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO :</p> | 01.06.2023 | | Ainun |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>IIII.</p> <p>Pasien tampak batuk- batuk</p> <p>mmmmmm.</p> <p>asil thorax :Infiltra at intertisi al perihiler kedua paru</p> <p>nnnnnn. L</p> <p>eukosit 18,000 u/l</p> <p>oooooo. t</p> <p>idak ada pernafas an cuping hidung,</p> <p>pppppp. r</p> <p>onkhi +/+</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | kedua lapang paru di osterior segmen | | | |
|--|--|--|--|--|--|

RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. N (5 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 319 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|---|--|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. | <p>Bersihan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS : qqqqqq. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan flu</p> <p>rrrrrr. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat | <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan headtill chin lift 5. Posisikan <i>postural draiange</i> 6. Lakukan fisioterapi dada 7. Mengajarkan batuk efektif <p>Edukasi</p> |

| No | Diagnosa Keperawatan | Rencana Keperawatan | |
|----|--|---|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| | <p>sssss. Pasien tampak batuk-batuk grok-grok</p> <p>ttttt. Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru</p> <p>uuuuuu. Leukosit 18,000 u/l</p> <p>vvvvvv. tidak ada pernafasan cuping hidung,</p> <p>wwwww. ronkhi +/- kedua lapang paru diosterior segmen</p> | <p>4. Saturasi Oksigen membaik 96-100%</p> <p>5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt</p> | <p>8. Anjurkan asupan 2000 ml/hari</p> <p>9. Anjurkan minum air hangat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian inhalasi pulmicort 2x1,5 cc, velutine 2x1,5 cc, N-Ace Nebules 2x1,5 cc</p> |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien / Umur : An. N (5 tahun)

No. Kamar / Ruangan : 319 / Chrysant

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---|--|--|--|---|
| <p>01/06/2023</p> <p>Hari I</p> | <p>Bersihan Jalan Nafas (D.0001) Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS : xxxxxx. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan flu yyyyyy. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO : zzzzzz. Pasien tampak batuk-batuk</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputummenurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi Nadi 140 x/menit, S 36,2 ° C, RR 25 2. memonitor frekuensi, irama, kedalamam, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 25 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaran napas ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok</p> <p>O: TD: Nadi 140 x/menit, S 36,5 ° C, RR 25 x/menit, O2 98 %, kedalamam, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 25x/mnt, saturasi 98, napas ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen</p> <p>A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---|--|--|--|--|
| | <p>aaaaaaa. Hasil thorax :Infiltraat interstisial perihiler kedua paru</p> <p>bbbbbbb. Leukosit 18,000 u/l</p> <p>ccccccc. tidak ada pernafasan cuping hidung, ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segmen</p> | <p>Oksigen membaik 96-100%</p> <p>5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt</p> | | |
| <p>Hari II 02/06/2023</p> | <p>Bersihan jalan napas tidak efektif Berhubungan dengan sekresi yang tertahan DS : ddddddd. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan flu</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Produksi sputum menurun</p> | <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 120 x/mnt, RR 25 x/mnt dengan nasal kanul 2 lpm, saturasi 98% 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, RR: 25 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaran napas ronkhi +/- kedua lapang paru di osterior segmen 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% | <p>S: Ibu pasien mengatakan batuk ada dahak kental O: TD: Nadi 120 x/menit, RR 20 x/mnt, saturasi 99% ronkhi +/- kedua lapang paru di posterior segment kedalamam, dan upaya nafas irama napas teratur A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. P: intervensi dilanjutkan</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---|--|--|--|---|
| | <p>eeeeee. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO :</p> <p>ffffff. Pasien tampak batuk-batuk</p> <p>ggggggg. Hasil thorax :Infiltrat interstisial perihiler kedua paru</p> <p>hhhhhhh. Leukosit 18,000 u/l</p> <p>iiiiiii. tidak ada pernafasan cuping hidung,</p> <p>ronkhi +/- kedua lapang paru di paru di posterior segmen</p> | <p>2. Ronchi menurun – atau hilang</p> <p>3. Batuk efektif meningkat</p> <p>4. Saturasi Oksigen membaik 96-100%</p> <p>5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt</p> | <p>5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan</p> <p>6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc</p> | |
| <p>03/06/2023</p> <p>Hari III</p> | <p>Berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p> <p>DS :</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan</p> | <p>Observasi:</p> <p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital Nadi: 100 x/mnt, RR 25 x/mnt, saturasi</p> | <p>S: Ibu pasien frekuensi batuk berkurang dan dahak encer putih</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|---------|--|--|--|---|
| | <p>jjjjjj. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan flu</p> <p>kkkkkkk. Ibu pasien mengatakan batuk tanpa dahak</p> <p>DO :</p> <p>llllll. Pasien tampak batuk-batuk</p> <p>mmmmmmm. Hasil thorax :Infiltraat interstitial perihiler kedua paru</p> <p>nnnnnnn. Leukosit 18,000 u/l</p> <p>oooooooo. tidak ada pernafasan cuping hidung,</p> | <p>selama 3 x 24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputummenurun 2. Ronchi menurun – atau hilang 3. Batuk efektif meningkat 4. Saturasi Oksigen membaik 96-100% 5. Pola nafas membaik 12-20 x/mnt | <p>98%</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas teratur, RR: 25 x/mnt, saturasi 98 3. Mengauskultasi suara nafas Auskultasi suaran napas ronkhi -/- 4. Memonitor saturasi oksigen Saturasi oksigen 98% 5. Melakukan fisioterapi dada Memposisikan anak <i>postural drainage</i> dengan tengkurap dan melakukan fisioterapi dada, anak kurang kooperatif selama pelaksanaan 6. Memberikan terapi inhalasi : Inhalasi pulmicort 1,5 cc, velutine 1,5 cc, N-Ace Nebules 1,5 cc | <p>O: Nadi: 100 x/mnt, RR 20 x/mnt, saturasi 98% kedalaman, dan upaya nafas irama napas teratur, napas ronkhi -/-</p> <p>A: masalah teratasi, tujuan tercapai.</p> <p>P: hentikan intervensi</p> |

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Implementasi | Evaluasi |
|----------------|--|---------------|---------------------|-----------------|
| | ronkhi +/- kedua lapang paru di paru di posterior segmen | | | |

Hasil Dokumentasi

An. S



Hari 1



Hari 2



Hari 3

An. A



Hari 1

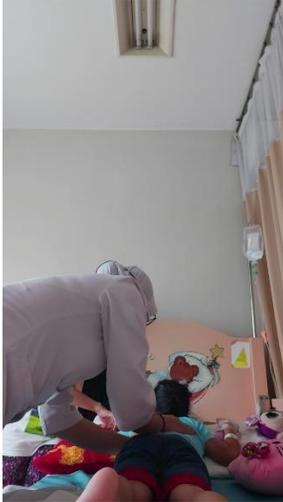


Hari 2



Hari 3

An. N



Hari 1



Hari 2



Hari 3