

**ANALISIS PENERAPAN *THERAPY BLOWING BALLOON* UNTUK
MEMPERBAIKI POLA NAPAS PADA ANAK PNEUMONIA DI RS
SWASTA X BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Dewati Wahyu Indah Sari

NIM. 202206006

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN *THERAPY BLOWING BALLOON* UNTUK
MEMPERBAIKI POLA NAPAS PADA ANAK PNEUMONIA DI RS
SWASTA X BEKASI TIMUR**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

Dewati Wahyu Indah Sari

NIM. 202206006

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari
NIM : 202206006
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Penerapan *Therapy Blowing Balloon*
Untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Anak
Dengan Pneumonia Di RS Swasta X Bekasi Timur

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, 30 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Dewati Wahyu Indah Sari

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini yang disusun oleh:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari

NIM : 202206006

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Penerapan *Therapy Blowing Ballon* Untuk
Memperbaiki Pola Napas Pada Anak Dengan
Pneumonia Di RS Swasta X Bekasi Timur

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 : Dewati Wahyu Indah Sari
NIM : 202206006
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Analisis Penerapan *Therapy Blowing Balloon* Untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Anak Pneumonia Di RS Swasta X Bekasi Timur

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

Dosen Penguji



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

Dosen 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

**ANALISIS PENERAPAN *THERAPY BLOWING BALLOON* UNTUK
MEMPERBAIKI POLA NAPAS PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA DI
RS SWASTA X BEKASI TIMUR**

ABSTRAK

Pneumonia biasanya ditandai batuk dan pilek hingga sesak napas yang dimana disebut dengan penyakit terkenal di masyarakat serta mudah sekali menyerang kalangan anak-anak, penyakit ini paling utama menyerang organ paru anak. Salah satu masalah keperawatan utama yang muncul akibat pneumonia ialah pola napas tidak efektif, dimana ventilasi menjadi tidak optimal. Sebagai seorang perawat memberikan terapi nonfarmakologis berupa terapi inovasi tiupan balon untuk memperbaiki status oksigenasi pada pasien anak terutama dengan masalah pola napas. Inovasi ini dilakukan dengan metode studi kasus kepada 3 pasien. Terapi tiupan balon ini dievaluasi dengan melihat frekuensi pernapasan anak selama 3 hari dengan lembar observasi dan penilaian *clinical respirasi score* (CRS). Hasil selama 3 hari pada ketiga pasien didapatkan penurunan frekuensi pernapasan dengan rata-rata RR sebelum tindakan 24 x/menit dan setelah tindakan 21 x/menit, serta evaluasi ketiga pasien termasuk dalam gangguan pernapasan ringan. Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari dengan ketiga pasien disimpulkan bahwa terapi tiupan balon ini berpengaruh memperbaiki pola napas pasien anak dengan penurunan frekuensi pernapasan menjadi lambat dan teratur.

Kata kunci: pneumonia, tiupan balon, pola napas

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF BLOWING BALLOON THERAPY
TO IMPROVE BREATH PATTERN IN CHILDREN WITH PNEUMONIA
AT PRIVATE HOSPITAL X BEKASI TIMUR**

ABSTRACT

Pneumonia is usually marked by coughing and runny nose to shortness of breath which is known as a well-known disease in the community and easily attacks children, this disease mainly attacks the children's lung organs. One of the main nursing problems that arise due to pneumonia is an ineffective breathing pattern, where ventilation is not optimal. As a nurse, she provides non-pharmacological therapy in the form of innovative balloon-blowing therapy to improve oxygenation status in pediatric patients, especially those with breathing pattern problems. This innovation was carried out using the case study method for 3 patients. This balloon blowing therapy was evaluated by looking at the child's respiratory frequency for 3 days with an observation sheet and an assessment of the clinical respiration score (CRS). The results for 3 days in the three patients showed a decrease in respiratory frequency with an average RR before the action of 24 x/minute and after the procedure 21 x/minute, and the evaluation of the three patients included in mild respiratory disorders. Based on the evaluation results for 3 days with the three patients it was concluded that this balloon blowing therapy had an effect on improving the breathing pattern of pediatric patients by decreasing the respiratory rate to become slow and regular.

Keywords: pneumonia, blowing balloon, breathing patterns

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan penulisan karya ilmiah yang berjudul **"ANALISIS PENERAPAN *THERAPY BLOWING BALLOON* UNTUK MEMPERBAIKI POLA NAPAS PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RS SWASTA X BEKASI TIMUR"**. Karya ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi ners di STIKes Mitra Keluarga. Dengan terselesaikannya karya ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga dan selaku dosen pembimbing dalam pengarahan yang diberikan selama penyusunan karya ilmiah.
2. Ratih Bayuningsih, M.Kep., selaku koordinator program studi profesi ners dan selaku penguji karya ilmiah.
3. Keluarga senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Teman-teman terdekat Profesi Ners angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya karya ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
5. Pihak-pihak yang terkait dengan karya ilmiah, yang bersedia dan telah bersedia dan mengizinkan saya melakukan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 14 Juli 2023



Dewati Wahyu Indah Sari

DAFTAR ISI

Cover luar.....	i
Cover dalam.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat	4
1. Institusi Pendidikan.....	4
2. Pasien	4
3. Penulis	4
4. Pelayanan Keperawatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Penyakit Pneumonia.....	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi.....	5
3. Klasifikasi.....	6
4. Tanda dan Gejala	6
5. Patofisiologi	8
6. Pemeriksaan Penunjang	10
7. Penatalaksanaan Medis.....	10
8. Penatalaksanaan Keperawatan	11

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi	12
1. Pengertian Kebutuhan Oksigenasi	12
2. Data Mayor dan Data Minor	12
3. Faktor Penyebab.....	14
4. Penatalaksanaan	14
C. Konsep Intervensi <i>Therapy Blowing Balloon</i>	15
1. Pengertian <i>Therapy Blowing Balloon</i>	15
2. Instrument.....	16
3. Prosedur	16
4. SOP Tindakan.....	17
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia ...	18
1. Fokus Pengkajian	18
2. Diagnosa Keperawatan SDKI	20
3. Intervensi Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan.....	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III METODE PENULISAN	23
A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Ners	23
B. Subyek Studi Kasus.....	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	24
D. Fokus Studi Kasus	24
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Studi Kasus	27
G. Metode Pengumpulan Data	28
H. Analisa dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Profil Lahan Praktek	31
1. Visi Misi Rumah Sakit	31
2. Gambaran wilayah RS Swasta X Bekasi Timur.....	31
3. Angka kejadian anak dengan pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur	31
4. Upaya pelayanan dan penanganan pneumonia dan masalah oksigenasi di RS Swasta X Bekasi Timur	32

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
C. Hasil Penerapan Tindakan <i>Therapy Blowing Balloon</i>	37
1. Analisis karakteristik pasien	37
2. Analisis masalah keperawatan	38
3. Analisis tindakan blowing balloon pada masalah pola napas tidak efektif.....	39
D. Keterbatasan Studi Kasus	45
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Lembar Observasi Evaluasi Proses	16
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. 2 Lembar Observasi.....	27
Tabel 3. 3 Lembar Evaluasi Hasil Penilaian CRS	28
Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=3)	37
Tabel 4. 2 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. A	39
Tabel 4. 3 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. AL.....	41
Tabel 4. 4 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. H	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	53
Lampiran 2 Lembar Bimbingan	55
Lampiran 3 Dokumentasi An. A	57
Lampiran 4 Dokumentasi An. AL	58
Lampiran 5 Dokumentasi An. H	59
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Pada An. A.....	60
Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Pada An. AL	80
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pada An. H.....	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Patoflow Pneumonia	8
-------------------------------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia biasanya ditandai batuk dan pilek yang merupakan dimana disebut dengan penyakit terkenal di masyarakat serta mudah sekali menyerang kalangan anak-anak, penyakit ini paling utama yang diserang adalah saluran pernapasan anak khususnya bagian paru (UNICEF, 2019). Anak dengan daya tahan tubuh yang lemah akan mudah mengalami infeksi saluran pernapasan yang ditandai dengan demam, batuk pilek, nafas cepat hingga sesak nafas (Kemenkes, 2019). Manifestasi berikut merupakan tanda gejala dari penyakit pneumonia, dimana penyebabnya karena bakteri *Streptococcus pneumoniae* (WHO, 2021). Pneumonia menyerang saluran pernapasan disebabkan karena adanya bakteri *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* serta virus yang masuk ke dalam tubuh anak (Johns Hopkins Medicine, 2022).

Pada tahun 2019 di Dunia pneumonia menyumbang angka kematian dengan kejadian mencapai 740.180 (WHO, 2021). Pneumonia diperkirakan sekitar 19.000 di tahun 2018 menyumbangkan angka mortalitas. Secara dunia menunjukkan bahwa 71 anak di Indonesia tertular pneumonia tiap satu jamnya (UNICEF, 2019). Menurut data profil kesehatan pada tahun 2019 sekitar $\pm$ 400.000 kasus pneumonia terjadi di Indonesia (Kemenkes, 2019). Temuan kasus pneumonia pada tahun 2021 di Kota Bekasi mencapai 1.544 kasus (Dinkes, 2021). Data kejadian anak usia 3-12 tahun dengan pneumonia dan bronkopneumonia pada bulan Januari hingga April 2023 sebanyak 440 kasus, angka kejadian terbanyak pada bulan Januari 2023 sebanyak 120 kasus lalu diikuti bulan Februari dan Maret 2023 sebanyak 108 dan bulan April 2023 sebanyak 104 kasus, jika dikelompokkan berdasarkan umur 3 sampai 12 tahun angka kejadian sebesar 265 kasus.

Proses penyakit pneumonia ini dimulai dari peradangan yang mengakibatkan meningkatnya sputum memproduksi lebih hingga timbul tanda geja serta muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah pola napas tidak efektif, sehingga pneumonia dapat diatasi dengan adanya imunisasi hingga pengobatan farmakologis, berupa pemberian antibiotik, terapi oksigen hingga terapi inhalasi mukolitik untuk melunturkan sputum (Suryono, 2020; UNICEF, 2020).

Adapun penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat mengurangi salah satunya intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengalami masalah tersebut berdasarkan penelitian aplikasi bermain meniup balon (*balloon therapy*) dapat meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan masalah pernapasan dan dapat digunakan sebagai pendekatan pada anak *traumatic care* karena efek hospitalisasi, menurut penelitian Smita et al. (2018) pemberian *balloon therapy* pada 60 anak yang dilakukan selama 10 menit setiap hari 1 sesi didapatkan evaluasi frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dengan $p \text{ value} < 0,0001$ (Smita et al., 2018).

Dampak pneumonia tidak teratasi dengan baik dapat mengakibatkan infeksi yang menyebar ke seluruh organ dalam tubuh anak, paru-paru terdapat abses hingga efusi pleura atau menumpuknya cairan dalam lapisan paru (Suryono, 2020) hal yang tidak diinginkan jika pneumonia tidak teratasi bahkan dapat menyumbangkan angka mortalitas pada anak di Dunia (Rich & Melgar, 2021).

Peran perawat dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia dalam memulihkan status oksigenasi klien, dengan rencana keperawatan yang dapat dilakukan kepada pasien yaitu memonitor saturasi oksigen, memonitor frekuensi pernapasan (RR), memonitor nadi, memonitor suara napas tambahan, melatih tarik nafas dalam, berkolaborasi pemberian terapi antibiotik, bronkodilator serta mukolitik, dan memberikan

terapi tiupan balon untuk memperbaiki status oksigenasi pada pasien anak terutama dengan masalah pola napas.

Pada RS Swasta X Bekasi Timur di ruang perawatan anak, anak dengan pneumonia khususnya dengan masalah oksigenasi, tidak tampak dilakukan terapi tiup balon untuk mengatasi masalah pernapasan serta belum ada latihan nafas dalam yang dilakukan oleh perawat ruangan untuk memperbaiki status oksigenasi pasien anak.

Berdasarkan alasan penulisan diatas penulis menarik kesimpulan hingga tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak yang berkaitan dengan pneumonia diiringi dengan pengaplikasian implementasi tambahan berupa terapi tiupan balon.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan *therapy blowing balloon* untuk memperbaiki pola napas pada anak dengan pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus anak dengan Pneumonia
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus anak dengan Pneumonia
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus anak dengan Pneumonia
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus anak dengan Pneumonia
- e. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus anak dengan Pneumonia
- f. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- g. Melakukan analisis terhadap inovasi berdasarkan EBNP

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh civitas STIKes Mitra Keluarga serta sebagai tambahan ilmu dan referensi khususnya ilmu keperawatan anak.

2. Pasien

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien terkait pengaplikasian asuhan keperawatan berdasarkan EBNP sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat diaplikasikan jika dalam kondisi yang sama seperti responden.

3. Penulis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan tambahan pengetahuan bagi penulis dalam mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia berdasarkan EBNP.

4. Pelayanan Keperawatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu bagi perawat lapangan dan dapat mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia pada ruang perawatan berdasarkan EBNP yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Pneumonia

1. Pengertian

Pneumonia disebut sebagai penyakit infeksi saluran pernafasan yang cukup serius. Pneumonia menyebabkan banyak kejadian kematian pada anak-anak di dunia. Pneumonia adalah suatu infeksi yang menyerang salah satu bagian paru-paru atau keduanya yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, mikrobakteri (Mumpuni & Romiyanti, 2016; Puspasari, 2019). Mikroorganisme penyebab pneumonia adalah infeksi yang dapat menyebabkan radang paru-paru, alveoli yang berada di dalam paru-paru akan terisi oleh nanah dan cairan, sehingga kemampuan menyerap oksigen menjadi berkurang (Utam, 2018).

Pneumonia menyerang paru-paru dengan bakteri *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* hingga virus yang dapat masuk ke dalam tubuh anak (WHO, 2021). Pneumonia dapat menimbulkan gejala menggigil, demam tinggi, sakit kepala, batuk, sekresi sputum, hingga sesak nafas (Kemenkes, 2019).

2. Etiologi

Pneumonia disebabkan dari beberapa etiologi dibawah ini (Mumpuni & Romiyanti, 2016):

- a. Bakteri : *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *Enterobacter*
- b. Virus : *Influenza* dan *Adenovirus*
- c. *Mycoplasma pneumoniae*
- d. Jamur : *Candida albicans*
- e. Aspirasi : cairan lambung

3. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia berdasarkan area paru yang terkena (Utam, 2018; Wahid & Suprpto, 2013):

a. Pneumonia lobaris

Pneumonia ini menyerang di salah satu lobus paru atau percabangan bronkus antara bilik dekstra maupun sinistra.

b. Bronkopneumonia

Pneumonia ini ditandai dengan adanya tanda bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di daerah paru.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Mumpuni & Romiyanti (2016) dan Mendri & Agus Sarwo Prayogo (2018) tanda dan gejala yang tampak atau dirasakan pada anak dengan masalah pneumonia seperti sesak nafas, batuk, suara terdengar lemah, terdapat retraksi interkosta, kontraksi pada otot perut dengan tulang iga tertarik ke dalam saat bernafas atau batuk, mengalami demam hingga menggigil, sianosis atau warna kulit membran mukosa kebiruan atau pucat karena kurangnya oksigen dalam darah, terjadi leukositosis atau banyaknya jumlah sel darah putih dalam darah, hasil foto thoraks atau rontgen dada menunjukkan infiltrasi melebar, sebagian mengalami muntah, nyeri dada, nyeri perut, hidung tersumbat, pernafasan pada anak terdengar *wheezing* atau mendengkur, serta dapat terjadi hilang nafsu makan.

Gejala dan tanda pneumonia pada tiap anak tergantung pada agen penyebab, usia, status imunologi dan tingkat keparahan penyakit berikut tanda dan gejala pneumonia (Utam, 2018):

a. Suhu meningkat atau demam

b. Menggigil

c. Sakit atau nyeri pada bagian kepala

- d. Gelisah atau kecemasan
- e. Pada pasien jika yang diserang gangguan gastrointestinal akan muncul muntah-muntah, perut tampak kembung hingga timbul diare
- f. Mengi biasanya karena ada mikrobakteri pneumonia mikoplasma
- g. Pneumonia jika disebabkan oleh *Streptococcus pneumonia* atau *Haemophilus influenza* akan muncul permasalahan otitis media, konjungtivitis hingga sinusitis

5. Patofisiologi



(Wulandari & Erawati, 2016)

Bagan 2. 1 Patoflow Pneumonia

Pneumonia ialah kondisi dimana pulmonal atau paru mengalami peradangan atau inflamasi biasanya terjadi konsolidasi atau berkumpulnya hasil peradangan yaitu eksudat (hasil respon inflamasi) akan memenuhi bagian paru alveoli dan bronkiolus. Jika terjadi infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah, respon peradangan ini normal terjadi hingga disertai adanya sumbatan atau obstruksi jalan napas karena berkumpulnya hasil proses peradangan (Suryono, 2020). Pneumonia terjadi dari Sebagian besar aspirasi atau terhirupnya partikel mikroorganisme atau bibit bakteri yang ada di udara. Paru akan berupaya melindungi dengan ada timbul beberapa mekanisme atau respon untuk bertahan jika terjadi infeksi karena mikroorganisme. Partikel mikroorganisme yang paling pertama memasuki hidung lalu difiltrasi atau disaring, akan terperangkap hingga dibersihkan oleh hidung dengan adanya *mucus* dan epitel bersilia akan bekerja untuk melakukan filtrasi. Jika suatu partikel mikroorganisme mencapai pulmo (paru-paru), maka langsung akan bertemu dengan makrofag alveolar dimana akan berespon mekanisme imun dengan cara sistemik dan humoral. Infeksi pada paru dapat terjadi apabila satu mekanisme respon pertahanan pulmonal terganggu dan mikroorganisme sudah terdapat di traktus atau jalan pernapasan (respiratori) bagian paling bawah, dapat melalui proses aspirasi ini ataupun perjalanan hematologi atau perjalanan aliran darah. Apabila mikroorganisme patogen ini sudah mencapai bagian paru bronkiolus akan terjadi tumpahnya atau perpindahan cairan ke alveoli hingga menyebabkan alveoli bengkak, lalu timbul leukosit dengan jumlah yang besar. Kemudian makrofag akan bergerak untuk menghilangkan dengan mematikan sel dan bakterial yang membuat debris. Adapun sistem limfa akan bekerja hingga menangkap bakteri sampai peredaran darah atau pleura viseral. Sehingga, jaringan paru akan terjadi konsolidasi. Kapasitas paru untuk memenuhi udara akan menurun dan aliran darah menjadi konsolidasi, area paru terjadi ventilasi yang tidak optimal dengan ventilasi perfusi

akan terganggu hingga menyebabkan terjadinya hipoksia. Maka, menyebabkan pada kerja jantung meningkat sampai saturasi oksigen mengalami penurunan dan terjadi hiperkapnia (Ludji & Aprilya, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurjannah et al. (2016) pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan untuk mendapatkan kejelasan terhadap diagnosis pneumonia yaitu:

- a. Pemeriksaan radiologi dengan melakukan rontgen *thorax*, biasanya hasil gambaran yang akan tampak yaitu gambaran paru *infiltrate*
- b. Pemeriksaan laboratorium dengan pemeriksaan darah rutin yang dilihat adalah peningkatan leukosit (leukositosis) dan pemeriksaan untuk menemukan mikroorganisme yang menyerang dengan pengecekan kultur darah

Pemeriksaan penunjang lainnya untuk menunjukkan masalah pneumonia yaitu (Slamet Suryono, 2020; Wijayaningsih, 2013):

- a. Pemeriksaan sputum dengan kultur dapat dilakukan untuk identifikasi mikroorganisme yang menyerang
- b. Fungsi paru dapat diperiksa untuk melihat seberapa luas bagian paru-paru yang terkena dan seberapa berat proses konsolidasinya

7. Penatalaksanaan Medis

Pada penderita yang tidak terlalu berat, dapat diberikan terapi antibiotik oral dan tetap tinggal di rumah, namun jika timbul sesak nafas harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan dilakukan perawatan dengan pemberian antibiotik melalui parenteral dan mungkin perlu oksigen tambahan. Menurut Slamet Suryono (2020) dari beberapa penderita pneumonia akan timbul respon dari pengobatan dengan pengamatan keadaan akan membaik selama kurun waktu 2 minggu. Penatalaksanaan yang biasa diberikan pada tiap pelayanan kesehatan seperti berikut (Wijayaningsih, 2013; Wulandari & Erawati, 2016):

- a. Pemberian oksigen dengan kecepatan 1 hingga 2 liter per menit dengan selang nasal kanul
- b. Terapi cairan yang biasa diberikan terapi infus dextrose 10%: NaCl 0,9% dengan perbandingan tiga banding satu (3:1), dapat juga pemberian terapi KCl 10 mEq/500 ml cairan. Total cairan yang diberikan akan disesuaikan dengan berat badan (kg) tiap pasien, suhu tubuh pasien dan status kebutuhan cairan (hidrasi) tiap pasien
- c. Apabila terjadi gejala sesak napas dan tidak cenderung berat, dapat diberikan makan secara enteral dengan perlahan tahap demi tahap melalui pemasangan selang NGT atau *feeding drip* sebelumnya
- d. Apabila kondisi pasien sekresinya berlebih, maka dapat diberikan terapi inhalasi dengan normal saline water supaya dapat memperbaiki perpindahan mukosilier

Penatalaksanaan kepada pasien pneumonia ini diberikan tergantung dengan kondisi pasien, penyebab, hingga hasil dari perubahan pemberian *antibiotic* yang diberikan dilihat juga dari hasil kultur darah.

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Puspasari (2019) tata laksana keperawatan pada pasien pneumonia sebagai berikut:

- a. Menganjurkan klien untuk melakukan tirah baring hingga tampak penurunan tanda-tanda infeksi atau terdapat perbaikan dari kondisi pasien
- b. Apabila pasien mengalami gagal napas, memberikan kalori nutrisi dengan cukup
- c. Jika pasien mengalami hipoksemia, terapi oksigen perlu diberikan segera

Menurut penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut:

- a. Pasien harus diberikan waktu yang total untuk beristirahat
- b. Jika tidak adanya kontraindikasi pada pasien, perlu ditingkatkan intake atau pemasukan cairannya sesuai dengan kebutuhan cairan per hari pasien
- c. Perlunya diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyuluhan pneumonia dan bronkopneumonia
- d. Bila suhu anak terjadi peningkatan atau demam, maka perlu diberikannya kompres air hangat

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi ialah unsur komponen gas yang vital dalam proses metabolisme menjadi kebutuhan dasar manusia yang paling pertama dan penting yang digunakan dalam metabolisme sel tubuh (Mashudi, 2021). Kebutuhan oksigenasi ini dapat mempertahankan kehidupan aktivitas berbagai organ dan sel.

Oksigenasi dinilai penting karena jika > 4 menit seseorang tidak mendapatkan oksigen maka akan terjadi kerusakan pada otak yang dimana sifat otak *irreversible* atau tidak dapat diperbaiki, jika kebutuhan oksigenasi ini tidak terpenuhi akan berujung ke kematian (Mashudi, 2021). Jika salah satu organ sistem pernapasan ini mengalami masalah, maka timbul gangguan pada kebutuhan oksigenasi.

2. Data Mayor dan Data Minor

Tanda dan gejala masalah kebutuhan oksigenasi tergantung pada masalahnya yang terjadi seperti berikut (Hidayat & Uliyah, 2015b):

a. Hipoksia

Kondisi hipoksia terjadi karena tidak cukupnya oksigen memenuhi tubuh akibat defisiensi atau kekurangan kadar oksigen atau kebutuhan oksigen dalam tubuh meningkat namun kurang di

dalam sel. Biasanya muncul tandanya kulit berwarna biru atau sianosis, dalam darah kadar hemoglobin menurun, difusi atau perpindahan oksigen terjadi penurunan dalam alveoli ke peredaran darah, gangguan ventilasi seperti perfusi jaringan mengalami penurunan mengakibatkan konsentrasi oksigen menurun.

b. Perubahan pola pernapasan

Perubahan pola pernapasan beberapa yang terjadi seperti

- 1) *Takipnea* keadaan ini terjadi bila frekuensi pernapasan > 24 kali/ menit terjadi karena atelektasis atau emboli pada paru
- 2) *Bradipnea* keadaan ini terjadi bila pola pernapasan melambat atau pernapasan mencapai < 10 kali/ menit, dimana terjadi peningkatan pada tekanan intrakranial disertai narkotik atau sedatif
- 3) *Dispnea* keadaan dimana dada terasa sesak dan napas menjadi berat seperti ada beban berat, gejala tersebut timbul karena adanya kadar gas dalam jaringan maupun darah mengalami perubahan

c. Obstruksi jalan napas

Keadaan ini terjadi karena jalan napas yang tidak bersih karena kondisi abnormal pernapasan akibat batuk yang tidak efektif mengeluarkan sputum atau sekresi berlebih yang disebabkan oleh proses, hingga menunjukkan gejala batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan, suara napas terdengar terdapat sumbatan hingga kedalam pengambilan napas tidak normal

d. Pertukaran gas

Keadaan ini terjadi karena oksigen dan karbondioksida mengalami penurunan kinerja pada alveoli dengan sistem vaskular, karena adanya sputum sekres yang sangat kental ataupun depresi saraf pusat, penyebaran oksigen dari paru ke seluruh tubuh terganggu akibat melebarnya permukaan difusi serta menyebabkan

ventilasi perfusi tidak optimal. Keadaan ini ditandai dengan adanya fase ekspirasi yang memanjang, usaha napas menjadi sesak, kelelahan hingga pasien tampak lemah, saturasi oksigen mengalami penurunan, karbondioksida meningkat hingga membuat sianosis.

3. Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang menjadi penyebab kebutuhan oksigenasi seseorang terganggu (Hidayat & Uliyah, 2015):

- a. Saraf otonomik dimana kemampuan bronkodilator dan bronkokonstriksi dipengaruhi oleh rangsangan saraf simpatis dan parasimpatis
- b. Hormon dapat melakukan dilatasi saluran respiratori dan obat-obat dengan golongan tertentu yang dapat merangsang saluran napas dengan menyebabkan saluran napas menjadi sempit atau melebar
- c. Alergi pada saluran napas dapat menjadi faktor penyebab yang paling lumrah terjadi, dapat mengakibatkan pada saluran respiratori atas maupun bawah
- d. Tahap perkembangan sesuai dengan usia anak sangat berpengaruh menjadi penyebab, perkembangan orang pada usia anak dikatakan belum sempurna terbentuk
- e. Faktor lingkungan yang menjadi penyebab terganggunya masalah seperti adanya allergen
- f. Perilaku yang dapat menyebabkan seperti status nutrisi seseorang yang obesitas dapat berpengaruh terhadap kebutuhan oksigenasi dan perilaku merokok juga berpengaruh.

4. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat & Uliyah (2015) penatalaksanaan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi menurut bidang keperawatan, dengan jalan napas dipertahankan supaya efektif pertukaran antar oksigen dan karbondioksida, yang dilakukan ialah mengamati

perubahan pola napas tiap harinya, menganjurkan posisi yang tepat supaya oksigenasi terpenuhi dan menghindari sesak napas, mengajarkan pasien untuk melakukan teknik pernapasan, memberikan oksigenasi jika kondisi pasien tertentu serta memonitor perubahan perfusi pada jaringan seperti pengisian kapiler dan adanya kebiruan pada kondisi pasien (Hidayat & Uliyah, 2015).

C. Konsep Intervensi *Therapy Blowing Balloon*

1. Pengertian *Therapy Blowing Balloon*

Therapy blowing balloon merupakan modifikasi dari terapi *lips pursed breathing*, yang mekanismenya seperti latihan tarik nafas dalam pada orang dewasa namun dimodifikasi untuk anak-anak dengan permainan tiupan balon. Tindakan yang dilakukan dengan menghirup udara dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut yang mencucu lalu udara yang keluar dari mulut dimasukkan ke dalam balon hingga balon mengembang, udara yang masuk ke dalam balon mengembangkan balon hingga ke bagian ujung balon (Lee et al., 2019).

Terapi tiupan balon ini dapat mempengaruhi status pernapasan pada pasien yang mengalami gangguan pada saluran pernapasannya seperti dapat mengoptimalkan kebutuhan oksigen dalam tubuh, mengontrol kecepatan nadi serta mengontrol pola frekuensi pernapasan (Lee et al., 2019; Sreeletha, 2016).

Tujuan terapi ini untuk memperbaiki status oksigenasi dengan tercapainya proses ventilasi yang optimal, mengurangi kinerja napas, pernapasan menjadi lambat dan dalam sehingga transportasi oksigen menjadi lebih baik (Junaidin, 2021). Terapi ini dapat membantu mengurangi sesak napas secara efektif karena meningkatkan kadar oksigen dimana juga memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan akibat ventilasi yang tidak adekuat (Harsismanto et al., 2021; Oktaviani et al., 2021).

Inovasi ini diberikan kepada anak dengan pneumonia untuk mengatasi masalah oksigenasi pola pernapasan pasien yang tujuannya untuk memperbaiki inspirasi dan ekspirasi sehingga ventilasi adekuat.

2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penerapan terapi ini sebagai berikut:

- a. Lembar observasi evaluasi
- b. *Informed consent*

Adapun alat yang perlu dipersiapkan dalam pelaksanaan terapi ini:

- a. Balon tiup berbahan lateks
- b. Jam tangan berdetik

Lembar observasi evaluasi yang digunakan untuk pendokumentasian sebelum dan setelah diberikan tindakan, lembar observasi ini akan mencantumkan identitas pasien dan hasil pemantauan, diisi untuk ketiga pasien selama tiga hari berturut-turut, sebelum dan setelah tindakan dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan (Try Setiyawati & Murharyati, 2020):

Tabel 2. 1 Lembar Observasi Evaluasi Proses

Tanggal	Respiratory Rate (RR)	
	sebelum	setelah

3. Prosedur

Tindakan dilakukan dengan memperhatikan prosedur, sesi tindakan yang dilakukan berdasarkan hasil telaah artikel penilaian dilakukan selama 3 hari, dalam satu hari diberikan satu kali perlakuan, dapat dilakukan pagi, siang ataupun sore), satu sesi dilakukan 10 menit (Harsismanto et al., 2021). Tindakan dimulai dengan rentang waktu 1 jam setelah anak makan dan minum obat (Nithya, 2019).

4. SOP Tindakan

Dari beberapa jurnal artikel yang telah ditelaah didapatkan standar operasional terapi tiupan balon yang akan dilakukan sebagai berikut (Junaidin, 2021; Muliasari & Indrawati, 2019; Nithya, 2019):

- a. Melakukan orientasi dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan waktu pelaksanaan tindakan
- b. Melakukan validasi kembali dengan memberi penjelasan terkait prosedur dan diberikan kesempatan untuk menyetujui lembar *informed consent*
- c. Menghitung frekuensi pernapasan anak sebelum dilakukan tindakan
- d. Menyiapkan alat balon tiup
- e. Mencontohkan kepada anak cara meniup balon dengan tarik napas terlebih dahulu dari hidung lalu ditahan 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut yang dikeluarkan kedalam balon dengan posisi mulut yang mencucu, dilakukan hingga balon mengembang sisi ujung balon terisi udara.
- f. Memberikan kesempatan kepada anak untuk mencoba terlebih dahulu dan diarahkan jika salah
- g. Mengatur posisi anak dengan posisi duduk atau fowler, lalu tiup balon dimulai selama 10 menit diselingi bernapas
- h. Jika respon anak mulai kelelahan, tindakan diperbolehkan berhenti sebentar lalu lanjut kembali
- i. Dampingi anak saat meniup balon dan memberikan motivasi jika anak telah meniup balon dengan kembung yang sempurna serta memperhatikan respon anak seperti batuk, sesak napas dan dahak yang keluar
- j. Melakukan pengukuran frekuensi pernapasan kembali setelah tiup balon serta mendokumentasikannya pada lembar observasi

- k. Memberikan pujian pada anak dan terminasi pada keluarga atas kerjasamanya.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia

Pada konsep dasar asuhan keperawatan pasien dengan pneumonia ini, penulis memfokuskan pada masalah oksigenasi sebagai berikut:

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan serta tahap untuk menentukan sumber data. Anak dengan pneumonia perlu dirawat di rumah sakit jika mengalami tanda gejala sedang hingga berat (Hidayat & Uliyah, 2015; Wahid & Suprpto, 2013).

a. Pemeriksaan Fisik Anak

- 1) Keadaan umum biasanya anak tampak lemas dan terdapat keluhan sesak napas
- 2) Kesadaran pasien dilihat dari tingkat keparahan penyakit, kesadaran klien dengan pneumonia dapat mencapai tingkat somnolen
- 3) Hasil tanda-tanda vital seperti frekuensi nadi ditemukan takikardi, frekuensi pernapasan dapat ditemukan salah satunya takipneu, dispneu ataupun napas dangkal serta beberapa anak ditemukan suhunya mengalami hipertermi
- 4) Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tampak ananemis
- 5) Pada pemeriksaan hidung ditemukan pernapasan cuping hidung jika anak mengalami sesak napas
- 6) Paru:
 - a) Pemeriksaan dengan teknik inspeksi, ditemukan pengembangan paru antara sisi kanan dan kiri tidak simetris serta tampak penggunaan otot bantu napas
 - b) Pemeriksaan dengan teknik palpas terdapat keluhan nyeri tekan serta terdapat fokal fremitus pada daerah pari yang terkena

- c) Pemeriksaan dengan teknik perkusi ditemukan suara pekak bila ada cairan pada rongga paru saat diketuk
- d) Pemeriksaan dengan teknik asukultasi ditemukan bunyi ronchi pada salah satu lapang paru atau keduanya terdapat dibagian atas maupun bawah
- 7) Pada pemeriksaan anggota ekstremitas ditemukannya sianosis atau kebiruan pada kulit serta turgor kulit hidrasiya berkurang dan terdapat kelemahan atau letargi
- b. Data fokus
 - 1) Biodata pasien berupa identitas pasien, orang tua hingga saudara kandung
 - 2) Riwayat Kesehatan
 - a) Wawancara terkait munculnya keluhan
 - b) Wawancara terkait karakteristik sakit yang dirasakan gejala-gejalanya yang dirasakan pasien
 - c) Wawancara terkait perkembangan sejak muncul keluhan apakah ada perubahan seperti perbaikan atau perburukan
 - d) Wawancara terkait keluhan pada saat pengkajian apakah masih ada keluhan yang dirasakan
 - 3) Riwayat Masa Lampau mengkaji terkait riwayat kehamilan ibu saat mengandung anak serta saat anak setelah lahir apakah memiliki gangguan pada sistem respiratori
 - 4) Riwayat Keluarga, mewawancarai terkait keluarga apakah ada yang memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan
 - 5) Riwayat Tumbuh Kembang dilihat berdasarkan pertumbuhan anak dan perkembangannya dan mewawancarai apakah ada permasalahan atau keterlambatan.
 - 6) Reaksi Hospitalisasi anak terhadap pelayanan kesehatan yang selama ini pernah dialami

- 7) Aktivitas Sehari-hari mewawancari anak dan ibu terkait pola pemenuhan nutrisi, makan, minum, eliminasi bak dan bab, aktifitas, istitahat serta kebersihan anak sehari-hari saat dirumah (Puspasari, 2019; Wahid & Suprpto, 2013b; Wijayaningsih, 2013; Wulandari & Erawati, 2016)

2. Diagnosa Keperawatan SDKI

Masalah keperawatan yang muncul didapatkan dari data hasil pengkajian, berikut masalah keperawatan yang muncul akibat pneumonia dengan masalah oksigenasi (PPNI, 2016; Puspasari, 2019; Wijayaningsih, 2013):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan masalah keperawatan yang muncul diatas untuk terpenuhinya kesejahteraan yang klien alami serta berkesinambungan sejalan bersama dengan program medis, berikut perencanaan keperawatan terhadap klien dengan pneumonia (PPNI, 2018, 2019; Puspasari, 2019):

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil yang disusun menjadi, setelah dilakukan tindakan keperawatan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil (PPNI, 2019) RR 30-50 x/menit, bunyi nafas vesikuler, tidak ada sputum, irama nafas teratur, jalan nafas paten dan sekresi yang efektif. Rencana Tindakan keperawatan (PPNI, 2018) yang disusun berdasarkan observasi, terapeutik, edukasi dan

kolaborasi keperawatan seperti identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor input dan output cairan, atur posisi semi fowler, pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, serta kolaborasi pemberian mukolitik.

b. Pola napas tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil yang disusun menjadi, setelah dilakukan tindakan keperawatan pola napas meningkat, dengan kriteria hasil (PPNI, 2019) RR 30-50 x/menit, bunyi napas vasikuler, irama napas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu napas, ekspansi dada simetris. Rencana tindakan keperawatan (PPNI, 2018) yang disusun berdasarkan urutan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi keperawatan seperti monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift*, posisikan semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lender kurang dr 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen, anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif serta kolaborasi pemberian bronkodilator.

c. Gangguan pertukaran gas

Tujuan dan kriteria hasil yang disusun menjadi, setelah dilakukan tindakan keperawatan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil (PPNI, 2019) tingkat kesadaran meningkat, dyspnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, pusing menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun, takikardia membaik dan

pola napas membaik. Rencana tindakan keperawatan (PPNI, 2018) yang disusun berdasarkan urutan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi keperawatan seperti monitor frekuensi napas, irama, kedalaman, upaya napas, monitor pola napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya sumbatan jalan napas, palpasi ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, monitor hasil *x-ray*, atur interval pemantauan aspirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan serta kolaborasi pemberian terapi oksigen.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Suryono (2020) Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan hasil perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang sudah disusun (Suryono, 2020). Melakukan tindakan yang diidentifikasi dalam intervensi atau rencana asuhan keperawatan serta menilai kriteria proses untuk meningkatkan status kesehatan klien (Atiga, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Suryono (2020) Evaluasi keperawatan merupakan tindakan penilaian untuk melengkapi proses keperawatan yang dilihat apakah berhasil tujuan yang dibuat dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul (Suryono, 2020). Evaluasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan SOAP dimana perawat dan pasien menilai hasil yang telah dicapai, evaluasi bermanfaat untuk menentukan kemajuan status kesehatan klien, mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan dan menentukan kualitas pelayanan secara keseluruhan (Atiga, 2020).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis dan Design Karya Ilmiah Ners

Jenis karya tulis ini menggunakan studi kasus deskriptif. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti mengenai kasus permasalahan tertentu (Sukandarrumidi, 2012). Studi kasus tersebut menganalisis beberapa variabel sekaligus, hasil studi kasus berupa pengamatan gambaran karakteristik objek pengamatan atau penelitian secara menyeluruh. Menurut Nangi et al. (2019) studi kasus meneliti sasaran berupa manusia, peristiwa, latar dan dokumen, sasaran tersebut ditelaah secara mendalam dan totalitas sesuai latar konteks dengan maksud memahami berbagai kaitan variabelnya. Langkah-langkah studi kasus dari memilih kasus oleh peneliti, mengumpulkan data dengan beberapa teknik seperti observasi, wawancara dan analisis dokumentasi, analisis data, selanjutnya perbaikan hingga penulisan (Nangi et al., 2019).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan populasi anak yang dirawat dengan masalah pneumonia di dan bronkopneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur. Adapun subjek kasus ini ialah anak usia 3-12 tahun yang mengalami penyakit pneumonia dan bronkopneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur yang berjumlah 3 orang dengan pemilihan sampel akan diambil berdasarkan kesesuaian kriteria inklusi dan eksklusi, dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak yang berusia 3-12 tahun
- b. Anak yang mengalami tanda gejala gangguan pernapasan
- c. Anak dengan diagnosa medis pneumonia dan bronkopneumonia
- d. Anak kooperatif
- e. Orang tua bersedia anak menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Anak yang memiliki alergi dengan bahan lateks
- b. Anak dengan gangguan retardasi mental, kongenital mulut dan hidung, memiliki masalah pada jantung, ginjal dan trauma dada
- c. Mendapat terapi komplementer lain
- d. Anak dengan post operasi oral

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta X Bekasi Timur dengan pertimbangan kasus anak yang mengalami pneumonia banyak pada Januari 2023 hingga April 2023 sebanyak 256 kasus, memiliki responden yang sesuai dengan subjek penelitian, belum adanya riset penelitian sebelumnya terkait dengan analisis penerapan *blowing balloon* untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia. Pengambilan studi kasus telah dilakukan dari 22 Mei 2023 sampai dengan 03 Juni 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Pada studi kasus ini difokuskan masalah yang dijadikan acuan untuk studi kasus, variabel, perilaku hingga karakteristik yang muncul akan dinilai (Nursalam, 2020). Fokus studi kasus ini adalah penerapan *blowing balloon* untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada anak dengan masalah pneumonia.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel sebagai langkah-langkah yang akan digunakan untuk mengukur variabel atau menjelaskan bagaimana variabel diamati dan diukur (Adiputra et al., 2021; Syapitri et al., 2021). Dalam penelitian ini variabel operasional akan ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
1	<i>Blowing balloon therapy</i>	Memberikan permainan tiup balon berbahan lateks dengan cara menarik nafas melalui hidung lalu dihirupkan melalui mulut dengan posisi bibir mencucu seraya meniup balon, tindakan dilakukan selama 3 hari, dalam satu hari diberikan satu kali perlakuan, dapat dilakukan pagi, siang ataupun sore) satu sesi dilakukan ± 10 menit	a. Jam tangan berdetik b. Lembar observasi (Try Setiyawati & Murharyati, 2020)	Mengukur frekuensi pernapasan (RR) sebelum dan setelah dilakukan terapi lalu dicatat dalam lembar observasi	1) Frekuensi pernapasan a) Normal Anak 3-6 tahun: 22-34 x/ menit Anak 6-12 tahun: 18-30 x/ menit b) Takipnea Anak 3-6 tahun: >34 x/ menit Anak 6-12 tahun: >30 x/ menit c) Bradipnea Anak 3-6 tahun: <22 x/ menit Anak 6-12 tahun: <18 x/ menit (Hafen & Sharma, 2022; Reenee, 2022)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran
2	Pola Napas Tidak Efektif	Fase pernapasan inspirasi dan ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat sehingga timbul gejala sesak nafas, pola pernapasan tidak teratur hingga perubahan frekuensi pernapasan yang mengarah ke nafas cepat (takipneu)	Lembar penilaian <i>Clinical Respirasi Score</i> (CRS) (Nayani et al., 2018)	Menilai kondisi pasien selama tiga hari perawatan dengan penilaian <i>Clinical Respirasi Score</i> (CRS)	Skor < 3: gangguan pernapasan ringan Skor 4-7: gangguan pernapasan sedang Skor 8-12: gangguan pernapasan berat (Nayani et al., 2018)

F. Instrumen Studi Kasus

Penilaian instrument pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi yang digunakan dalam penelitian Try Setiyawati & Murharyati (2020) dengan menilai frekuensi pernapasan sebelum dan sesudah tindakan selama tiga hari berturut-turut. Instrument lembar observasi ini akan mencantumkan identitas pasien dan hasil pemantauan, diisi untuk ketiga pasien selama tiga hari berturut-turut, sebelum dan setelah tindakan dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan seperti berikut (Try Setiyawati & Murharyati, 2020):

Tabel 3. 2 Lembar Observasi

Tanggal	Respiratory Rate (RR)	
	sebelum	setelah

Adapun lembar observasi CRS (*clinical respirasi score*) digunakan untuk melihat evaluasi hasil pada masalah keperawatan gangguan oksigenasi seperti pola napas tidak efektif, lembar ini digunakan untuk menilai keberhasilan pemberian asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien dilihat perubahannya. CRS (*clinical respiratori score*) telah diuji kepada 300 pasien yang berusia 1-18 tahun dengan menunjukkan gejala gangguan pernapasan, bisa digunakan untuk anak dengan bronkiolitis, pneumonia, aspirasi benda asing, uji validasi dilakukan pada November 2015 dan Maret 2016 di ruangan khusus anak Rumah Sakit Universitas Aga Khan (AKUH) Karachi, Pakistan. Hasil uji CRS ini valid dengan nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan, berikut indikator penilaian CRS (Nayani et al., 2018):

Tabel 3. 3 Lembar Evaluasi Hasil Penilaian CRS

Menilai	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Tingkat Pernafasan	Usia 1–5 tahun: <30 Usia > 5 tahun: <20	Usia 1–5 tahun: 30–40 Usia > 5 tahun: 20–30	Usia 1–5 tahun: > 40 Usia > 5 tahun: > 30
Auskultasi	Pergerakan udara yang baik, ekspirasi mengi yang tersebar atau ronki / krekels yang longgar	Pergerakan udara tertekan, mengi inspirasi dan ekspirasi atau rales/krekels	Bunyi napas berkurang atau tidak ada, mengi berat atau rales/krekels atau ekspirasi berkepanjangan
Penggunaan Otot Aksesori	Ringan hingga tidak ada penggunaan otot aksesori. Retraksi ringan hingga tidak ada atau hidung melebar saat inspirasi	Retraksi interkostal sedang, penggunaan otot aksesori ringan sampai sedang, hidung melebar.	Retraksi interkostal dan substernal yang parah, hidung melebar
Kesadaran	Normal hingga Agak mudah tersinggung	Mudah tersinggung, gelisah	Lesu
Ruang Udara SpO₂	> 95%	90–95%	< 90%
Warna kulit	Normal	Pucat ke normal	Sianotik, kehitaman

Cara penggunaan skor penilaian ini, setiap harinya saat pasien dilakukan evaluasi dilihat pada indikator, dan dipilih sesuai kondisi dan skor yang tertera, terdapat skor kosong (0), satu (1) dan dua (2), lalu totalnya termasuk klasifikasi gangguan pernapasan ringan, sedang atau berat (Nayani et al., 2018).

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data dalam studi kasus karya ilmiah ini seperti wawancara mendalam terkait permasalahan yang dialami pada klien, dengan menanyakan lebih sistematis dan komprehensif, observasi dan pemeriksaan fisik dengan melihat perilaku dan tanda gejala dalam konteks holistik secara fisik serta mengeksplorasi aspek masalah yang belum diketahui, kemudian pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumentasi dengan mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi serta

pemeriksaan fisik serta merencanakan asuhan perawatan yang akan diberikan, dituangkan dalam bentuk naratif (Utarini, 2021).

H. Analisa dan Penyajian Data

Menurut Indra & Cahyaningrum (2019) Teknik analisis dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban wawancara, obeservasi dan pemeriksaan fisik untuk merangkum dirumuskan masalah utama yang muncul. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengorganisasian dan mengklasifikasikan data menjadi unit yang dapat dikelola (Indra & Cahyaningrum, 2019; Nangi et al., 2019). Data yang sudah didapatkan melalui analisis dituangkan dalam bentuk naratif dengan pemantauan selama 3 hari.

I. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini dipertimbangkan etika yang dilakukan seperti berikut (Masturoh & T., 2018):

1. *Informed consent*

Dalam penelitian ini, sebelum menjadi responden studi kasus orang tua klien diminta mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

2. *Confidentiality*

Dalam penelitian ini identitas responden akan dirahasiakan, data yang sudah diisi responden tidak akan disebar dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Privacy*

Dalam penelitian ini data identitas responden seperti nama akan diganti dengan inisial.

4. *Respect of autonomy*

Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan pilihan berupa hak kepada responden untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian atau tidak.

5. *Veracity*

Dalam pengisian penelitian ini responden harus jujur dengan keadaan yang dirasakan supaya tidak ada efek samping yang timbul dalam melakukan terapi yang diberikan

6. *Non-maleficence*

Penelitian ini tidak dipungut biaya dari responden dan memperhatikan kondisi klien jika tidak mampu melakukan terapi *blowing balloon*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Rumah Sakit

Visi rumah sakit kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan. Misi rumah sakit kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah RS Swasta X Bekasi Timur

RS Swasta X Bekasi Timur merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialis yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. RS Swasta X Bekasi Timur mulai beroperasi tanggal 11 juli 2004 yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B. RS Swasta X Bekasi Timur memberikan beragam jenis pelayanan medis antara lain poliklinik umum, poliklinik spesialis, poliklinik subspesialis, poliklinik gigi, instalasi gawat darurat (IGD), serta rawat inap yang terdiri dari kamar perawatan SVIP, VIP, kelas I, II dan III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, anstesi, pembedahan, endoskopi, angiografi serta pelayanan ruang khusus ICU, ICCU, IMC dan NICU/ PERINA, serta isolasi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RS Swasta X Bekasi Timur sebanyak 243 tempat tidur.

3. Angka kejadian anak dengan pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik rumah sakit, angka kejadian anak dengan pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur pada bulan Januari hingga April 2023 sebanyak 440 kasus, angka kejadian pneumonia terbanyak pada bulan Januari 2023 sebanyak 120 kasus lalu

diikuti bulan Febuari dan Maret 2023 sebanyak 108 dan bulan April 2023 sebanyak 104 kasus, jika dikelompokkan berdasarkan umur 3 sampai 12 tahun angka kejadian pneumonia sebesar 265 kasus.

4. Upaya pelayanan dan penanganan pneumonia dan masalah oksigenasi di RS Swasta X Bekasi Timur

Upaya pelayanan yang dilakukan untuk mengatasi pneumonia pada anak-anak masalah oksigenasi dengan memberikan terapi oksigenasi untuk mencegah hipoksia menggunakan nasal kanul atau masker, fisioterapi dada dengan cara postural drainage, dopping serta vibrating pada pasien dengan gangguan pernapasan, penghisapan lendir jika pasien tidak mampu mengeluarkan sputum sendiri, pemberian nebulizer serta terapi medis pemberian mukolitik, ekspektoran ataupun bronkodilator. Terapi non farmakologis keperawatan yang dilakukan seperti pemantauan respirasi, manajemen jalan napas hingga memberikan latihan nafas dalam serta batuk efektif.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Hasil studi kasus yang didapat menjelaskan isi yang dilakukan terhadap 3 pasien yaitu An. A, An. AL dan An. H yang diperoleh mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis.

1. Kasus pertama

Anak A berusia 9 tahun 9 bulan 4 hari datang ke poli anak diantar oleh kedua orang tuanya. Klien datang tanggal Senin, 22 Maret 2023 pukul 17.00 WIB dengan keluhan batuk sudah 3 minggu, demam 2 hari keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 19 x/menit, BB 32,30 kg TB 147 cm, BB ideal anak 29 kg, dilakukan pemeriksaan foto thorax, darah lengkap dan cek

WIDAL. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysant kamar 303.4.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 36,1, nadi 81 x/menit, RR 23 x/menit, saturasi oksigen 96%, pola pernapasan normal, irama napas teratur, suara pernapasan terdengar ronchii pada kedua lapang paru bagian kanan dan kiri bawah, batuk produktif berdahak namun sulit dikeluarkan, sputum yang keluar belum ada, penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung tidak ada, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 Mei 2023 pukul 15.37 WIB leukosit tinggi $21,1 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan hasil cek WIDAL salmonella thypi negatif. Terapi obat yang didapatkan anak A infus KaEn 3A 500ml/16 jam 10 tpm makro, dexamethason 5mg/ ml 3x3,5mg intravena, inhalasi velutine dengan budesma 0,25cc dicampur dengan Nacl 2 cc, sanmol 250mg/5 ml 3x7,5ml oral, racikan trilac $\frac{3}{4}$ tablet, tremenza $\frac{1}{3}$ tablet, mucera $\frac{3}{4}$ tablet dan salbutamol 1,25mg. Tindakan fisioterapi dada 2x dalam sehari pagi dan sore serta mendapat hingga 10x fisioterapi, diit anak A tinggi kalori tinggi protein konsistensi makanan biasa padat. Berat badan anak 32,3 kg IWL 678,3 cc/24 jam serta kebutuhan cairan harian anak 1746cc/ hari.

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor pola napas (frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan fowler serta memberikan terapi *blowing balloon*.

Evaluasi setelah diberikan terapi *blowing balloon* pasien pada 23 Mei 2023 pukul 19.00 WIB hasil SaO₂ 97%, RR 23 x/menit, Nadi 81 x/menit, irama napas teratur serta keluhan sesak napas berkurang, intervensi tetap dilanjutkan kaji pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada 24 Mei 2023 pukul 14.00 WIB hasil SaO₂: 95%, RR 22 x/menit, Nadi 125 x/menit, irama

napas teratur, keluhan sesak napas tidak ada, intervensi dilanjutkan observasi pola pernapasan, keluhan sesak napas, terapi blowing balon dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga 25 Mei 2023 pukul 14.10 WIB SaO₂ 96%, RR 21 x/menit, Nadi 94 x/menit, irama napas teratur, keluhan sesak napas tidak ada, intervensi dilanjutkan monitor pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis.

2. Kasus kedua

Anak AL berusia 4 tahun 0 bulan 20 hari datang ke IGD diantar oleh kedua orang tuanya. Klien datang tanggal 26 Mei 2023 pukul 13.41 WIB ke IGD dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak sejak semalam, memiliki riwayat asma, muntah 1x, makan dan minum masih mau, keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 144 x/menit, suhu 36,2 °C, RR 30 x/menit, SaO₂ 93%, menilai status gizi BB 21 kg TB 110 cm IMT 19 status gizi anak dikatakan gizi berisiko lebih, dilakukan pemeriksaan foto thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysan di kamar 309.3.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 36,2°C, nadi 83 x/menit, RR 25 x/menit, SaO₂ 96%, pola pernapasan cepat tarikan napasnya, sesak napas masih ada, irama pernapasan teratur, suara pernapasan terdengar ronkhi dan wheezing, ronchi pada paru kanan atas dan kiri, batuk produktif berdahak namun sulit dikeluarkan, sputum yang keluar belum ada, penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung tidak ada, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 27 Mei 2023 pukul 04.44 WIB dengan hasil tampak corakan bronchitis, infiltrate interstisial perihilar kedua paru. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Mei 2023 pukul 17.23 WIB leukosit tinggi 25,1 10³/uL. Terapi obat yang didapatkan anak A infus KaEn 3A 500ml/12 jam 16 tpm makro, aminophylin 2,4% dalam D10%

500ml/ 24jam, isprinol 250mg/ 5ml 4 x 4ml, vestein 175mg/5ml 3 x 7ml, fartison 100mg 3 x 0,5mg, intrix 1gr 2 x 0,75g, narfoz 4mg/ 2 ml 3x 2,5mg. Tindakan fisioterapi dada 2x dalam sehari pagi dan sore serta mendapat hingga 6x fisioterapi, diit anak AL tinggi kalori tinggi protein konsistensi makanan biasa padat. Berat badan anak 21 kg, IWL 546 cc/24 jam serta kebutuhan cairan harian anak 1700cc/ hari.

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor pola napas (frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan fowler serta memberikan terapi *blowing balloon*.

Evaluasi setelah diberikan terapi *blowing balloon* pasien pada 27 Mei 2023 pukul 14.00 WIB hasil SaO₂ 99%, RR 25 x/menit, Nadi 87 x/menit, irama napas cepat teratur serta keluhan sesak napas masih ada, intervensi tetap dilanjutkan kaji pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada 28 Mei 2023 pukul 14.00 WIB hasil SaO₂: 99%, RR 22 x/menit, Nadi 112 x/menit, irama napas teratur, keluhan sesak napas berkurang, intervensi dilanjutkan observasi pola pernapasan, observasi keluhan sesak napas, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga 29 Mei 2023 pukul 14.10 WIB SaO₂ 99%, RR 21 x/menit, Nadi 121 x/menit, irama napas teratur, keluhan sesak napas sudah tidak ada, intervensi dilanjutkan monitor pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis.

3. Kasus ketiga

Anak H berusia 5 tahun 8 bulan 2 hari datang ke IGD diantar oleh kedua orang tuanya. Klien datang tanggal 29 Mei 2023 pukul 19.46 WIB ke IGD dengan keluhan demam naik turun, batuk berdahak dan pilek, dahak susah keluar, batuk selama 1 minggu belum sembuh, keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan

yang muncul pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 110 x/ menit, suhu 36,6 °C, RR 23 x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi BB 13,5 kg TB 102 cm, BB ideal anak 20kg, BB anak kurang 6,5kg, dilakukan pemeriksaan foto thorax dan darah lengkap. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysant di kamar 304.1.

Hasil pengkajian secara umum didapatkan suhu anak 36,5°C, nadi 112 x/menit, RR 24 x/menit, SaO₂ 96%, pola pernapasan teratur, sesak napas tidak ada, irama pernapasan teratur, suara pernapasan terdengar ronkhi basah pada bagian paru kanan atas, batuk produktif berdahak namun sulit dikeluarkan, sputum yang keluar belum ada yang keluar, penggunaan otot bantu napas dan cuping hidung tidak ada, CRT <3 detik, sianosis tidak tampak. Hasil thorax pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 18.30 WIB dengan hasil tampak kesan jantung tidak membesar, infiltrate paracardial kiri, sugestif pneumonia. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 18.13 WIB LED tinggi 48 mm/jam. Terapi obat yang didapatkan anak H infus Tridex 27A 30 tetes mikro, dexamethasone 5 mg/ml 0,4 ml (injeksi) 3x sehari, sanmol sirup 120 mg/Tmg 60 ml (oral) 5 ml 3x, intrix 19 (injeksi) 0,75 ml 1x, velutine plus nebules 2 x 2,5 ml (inhalasi), isolvon 2 mg/ml 50 ml 2 x 0,2 ml (inhalasi) 4 tetes, Nacl 0,9% 2 cc dan budesma 0,25mg. Tindakan fisioterapi dada 2x dalam sehari pagi dan sore serta mendapat hingga 6x fisioterapi, diit anak H tinggi kalori tinggi protein konsistensi makanan biasa padat. Berat badan anak 13,5 kg, IWL 546 cc/24 jam serta kebutuhan cairan harian anak 1175 cc/ hari.

Perumusan diagnosa keperawatan yang utama pada pasien sesuai kondisinya ditemukan masalah pada oksigenasi yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Tindakan keperawatan manajemen jalan napas (L. 01011) dilakukan memonitor pola napas (frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan fowler serta memberikan terapi *blowing balloon*.

Evaluasi setelah diberikan terapi *blowing balloon* pasien pada 30 Mei 2023 pukul 14.00 WIB hasil SaO₂ 99%, RR 23 x/menit, Nadi 102 x/menit, irama napas teratur, tidak ada sesak napas, intervensi tetap dilanjutkan kaji pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari kedua pada 31 Mei 2023 pukul 14.00 WIB hasil SaO₂: 99%, RR 22 x/menit, Nadi 102 x/menit, irama napas teratur, keluhan sesak napas tidak ada, intervensi dilanjutkan observasi pola pernapasan, observasi keluhan sesak napas, terapi tiup balon dan lanjutkan terapi medis. Evaluasi hari ketiga 01 Juni 2023 pukul 14.20 WIB SaO₂ 99%, RR 20 x/menit, Nadi 110 x/menit, irama napas teratur, keluhan sesak napas sudah tidak ada, intervensi dilanjutkan monitor pola pernapasan, terapi *blowing balloon* dan lanjutkan terapi medis.

C. Hasil Penerapan Tindakan *Therapy Blowing Balloon*

Hasil penerapan *therapy blowing balloon* selama 10-15 menit dengan jangka waktu 3 hari dinilai pada waktu pagi atau siang maupun sore hari melihat hasil evaluasi proses frekuensi pernapasan serta evaluasi hasil menilai gangguan pernapasan, seperti berikut:

1. Analisis karakteristik pasien

Hasil analisis ketiga pasien selama pemberian asuhan keperawatan, didapatkan karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin seperti berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (n=3)

Inisial Pasien	Usia	Jenis Kelamin
An. A	9 tahun 9 bulan	Perempuan
An. AL	4 tahun 0 bulan	Perempuan
An. H	5 tahun 8 bulan	Laki-laki

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin An. A dan dan An. AL perempuan, sedangkan An. H laki-laki. Sedangkan berdasarkan usia An. A berusia 9 tahun 9 bulan, An. AL berusia 4 tahun sedangkan An. H berusia 5 tahun 8 bulan. Menurut WHO Pneumonia angka kejadian

pneumonia dapat menimbulkan mortalitas pada anak di tahun 2019 anak yang berusia < 5 tahun sebanyak 740.180 anak meninggal karena pneumonia (WHO, 2014, 2022). Pada anak usia 2-5 tahun paling umum terserang virus pernapasan streptococcus pneumoniae, terutama pada anak usia 5-13 tahun paling sering terjangkit mycoplasma pneumoniae (Ebeledike & Ahmad, 2023). Perkiraan kasus pneumonia tiap tahunnya mencapai 120 juta (WHO, 2022). Menurut WHO (2022) pneumonia terjadi pada anak pre-school karena daya tahan tubuhnya belum matur (WHO, 2020), sedangkan menurut Ningrum (2019) pada anak usia sekolah pneumonia dapat terjadi karena ada beberapa faktor lain selain daya tahan tubuh dan pneumonia berulang, dapat juga disebabkan karena faktor lingkungan dan kondisi rumah, menurut penelitian luas ventilasi, jenis dinding, suhu kelembapan dan kepadatan hunian (Ningrum, 2019).

2. Analisis masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus kelolaan berdasarkan perumusan hasil pengkajian, ditemukan tanda mayor seperti, sedangkan pada tanda minor ditemukan frekuensi pernapasan berubah dan pola napas berubah. Dari data ketiga pasien kelolaan masalah prioritas yang ditemukan adalah pola napas tidak efektif yang disebabkan karena adanya hambatan jalan napas. Pola napas tidak efektif merupakan ketidak efektifan ventilasi pertukaran antara oksigen dan karbondioksida (Mashudi, 2021; PPNI, 2016).

Masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada kasus-kasus pasien dengan pneumonia merupakan suatu masalah yang ditandai dengan, masalah keperawatan ini menjadi prioritas karena bermasalah pada sistem vital yaitu oksigenasi, dimana sangat memiliki peran penting untuk mengatur ventilasi pengeluaran karbondioksida dan masuknya oksigen dalam tubuh, oksigen sangat diperlukan oleh metabolisme, jika oksigen dalam 4 detik tidak terpenuhi maka jaringan dan sel di otak dapat mengalami kerusakan (Mashudi, 2021).

Tujuan supaya pola napas pada pasien dengan pneumonia ini teratasi, dibuatlah rencana keperawatan dengan tindakan keperawatan mandiri, edukasi serta kolaborasi. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yaitu manajemen jalan napas (I.01011) monitor pola napas frekuensi, kedalaman, usaha napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan fowler, berikan minum hangat, berikan terapi tiup balon, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik serta pemantauan respirasi (I.01014) monitor saturasi oksigen dan monitor hasil x-ray thorax.

3. Analisis tindakan *blowing balloon* pada masalah pola napas tidak efektif

Kasus kelolaan 3 pasien yang diberikan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis bronkopneumonia dan pneumonia serta memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu pola napas tidak efektif.

Tabel 4. 2 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. A

Tanggal	Evaluasi Proses (RR)		Evaluasi Hasil (Gangguan Pernapasan)	
	sebelum	setelah	sebelum	setelah
23/05/2023	RR: 23 x/menit (normal)	RR: 23 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)
24/05/2023	RR: 22 x/menit (normal)	RR: 22 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)
25/05/2023	RR: 22 x/menit (normal)	RR: 21 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)

Pada kasus kelolaan pertama An. A pada hari pertama 23 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1 pada kategori RR usia > 5 tahun. Pada hari

pertama terjadi kenaikan pada SaO₂ sebelumnya 96% menjadi 97%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Pada hari kedua pada 24 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1 pada kategori RR usia > 5 tahun. Pada hari kedua terjadi kenaikan pada SaO₂ sebelumnya 95% menjadi 95%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal. Pada hari kedua tidak terjadi perubahan yang signifikan.

Pada hari ketiga 25 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1 pada kategori RR usia > 5 tahun. Namun, pada hari ketiga terjadi penurunan RR sebelum 22 x/menit sedangkan setelah 21 x/menit dan kenaikan SaO₂ sebelum 94% setelah 96%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Kesimpulan yang didapat dari pemberian tiupan balon selama 3 hari pada An. A, terjadi penurunan RR 23 x/menit menjadi 21 x/menit serta kategori selama 3 hari gangguan pernapasan ringan.

Tabel 4. 3 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. AL

Tanggal	Evaluasi Proses (RR)		Evaluasi Hasil (Gangguan Pernapasan)	
	sebelum	setelah	sebelum	setelah
27/05/2023	RR: 25 x/menit (normal)	RR: 25 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)
28/05/2023	RR: 23 x/menit (normal)	RR: 22 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)
29/05/2023	RR: 22 x/menit (normal)	RR: 21 x/menit (bradipnea)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)	Gangguan pernapasan ringan (skor 0)

Pada kasus kelolaan pertama An. AL pada 27 Mei 2023 hari pertama sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 0. Pada hari pertama terjadi kenaikan SaO₂ sebelum 96% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Pada hari kedua pada 28 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 0. Namun terjadi penurunan RR dari 23 x/menit menjadi 22 x/menit, serta pada SaO₂ terjadi peningkatan 98% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Pada hari ketiga pada 29 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal setelah diberikan tindakan menjadi kategori bradypnea. Sedangkan, evaluasi hasil sebelum dan setelah dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan

pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 0. Terjadi penurunan RR dari 22 x/menit menjadi 21 x/menit, serta pada SaO₂ terjadi peningkatan 97% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Kesimpulan yang didapat dari pemberian tiupan balon selama 3 hari pada An. AL, penurunan RR dari 25 x/menit menjadi 21 x/menit serta kategori selama 3 hari gangguan pernapasan ringan.

Tabel 4. 4 Evaluasi Proses dan Hasil Pada An. H

Tanggal	Evaluasi Proses (RR)		Evaluasi Hasil (Gangguan Pernapasan)	
	sebelum	setelah	sebelum	setelah
30/05/2023	RR: 24 x/menit (normal)	RR: 23 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)
31/05/2023	RR: 24 x/menit (normal)	RR: 22 x/menit (normal)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)
01/06/2023	RR: 21 x/menit (bradipnea)	RR: 20 x/menit (bradipnea)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)	Gangguan pernapasan ringan (skor 1)

Pada kasus kelolaan pertama An. H pada 30 Mei 2023 hari pertama sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1. Pada hari pertama terjadi penurunan RR 24 x/menit menjadi 23 x/menit dan kenaikan SaO₂ sebelum 96% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Pada hari kedua pada 31 Mei 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori normal serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1. Namun, terjadi penurunan RR dari 24 x/menit menjadi 22 x/menit, pada

SaO₂ terjadi peningkatan 96% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Pada hari ketiga pada 01 Juni 2023 sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan evaluasi proses RR anak dalam kategori bradipnea serta evaluasi hasil sebelum dilakukan tindakan anak dalam kategori gangguan pernapasan ringan dengan menunjukkan skor 1. Terjadi penurunan RR dari 21 x/menit menjadi 20 x/menit, pada SaO₂ terjadi peningkatan 97% menjadi 99%, auskultasi ronkhi masih tersebar, retraksi dada dan cuping hidung tidak ada, kesadaran anak normal serta warna kulit normal.

Kesimpulan yang didapat dari pemberian tiupan balon selama 3 hari pada An. H, penurunan RR dari 24 x/menit menjadi 20 x/menit serta kategori selama 3 hari gangguan pernapasan ringan.

Berdasarkan hasil studi kasus pada ketiga pasien kelolaan yang di observasi dan dinilai selama 3 hari dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dilakukan penerapan inovasi tindakan keperawatan mandiri dengan teknik tiup balon didapatkan bahwa dapat memperbaiki pola pernapasan pasien menjadi lebih teratur dengan menarik napas dalam dan ekspirasi yang dilihat dari penurunan frekuensi pernapasan. Serta respon dari ketiga pasien sangat senang dan antusias saat bermain balon selalu mencari waktu kapan bermain balon kembali, mengatasi *atraumatic care* pada pasien anak.

Hasil selama 3 hari pada ketiga pasien didapatkan penurunan frekuensi pernapasan dengan rata-rata RR sebelum tindakan 24 x/menit dan setelah tindakan 21 x/menit, serta evaluasi ketiga pasien termasuk dalam gangguan pernapasan ringan. Adapun hasil selama 3 hari saturasi oksigen mengalami peningkatan dengan rata-rata pada ketiga pasien sebelum tindakan 96% dan setelah tindakan 98%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho et al. (2018) kegiatan bermain tiup balon yang dilakukan pada 22 anak usia 3-5 tahun terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen dengan

p value 0,000 serta menurut nugroho bermain tiup balon ini dapat digunakan untuk merawat anak dengan pendekatan atraumatic care, dimana sejalan dengan studi kasus pada pemberian terapi tiup balon ketiga pasien tampak antusias senang dan selalu mencari perawat yang memberi balon (Nugroho et al., 2018).

Hasil studi kasus sejalan dengan penelitian Raja & Arunachalam (2022) terdapat perbedaan signifikan pada perubahan frekuensi pernapasan pada 20 anak usia 3-6 tahun dengan pemberian terapi balon dengan nilai signifikan p value < 0,05 dilihat dari frekuensi napas sebelum dan setelah pemberian terapi (Raja & Arunachalam, 2022).

Berdasarkan hasil studi kasus, sejalan dengan penelitian Kharvi et al. (2021) terapi balon ini berpengaruh ke saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan, karena dengan menarik napas lalu menghembuskan napas dapat membersihkan saluran napas, memperluas parenkim paru, meningkatkan otot pernapasan, meningkatkan volume ekspirasi karena udara yang dihembuskan memanjang, saat volume balon sudah terisi penuh dengan hembusan udara maka otot pernapasan ikut meningkat (diafragma), sehingga saat siklus ventilasi memanjang kontraksi otot interkosta meningkat.

Hasil studi kasus sejalan dengan penelitian Yunica (2021) terapi tiup balon ini mirip dengan relaksasi pernapasan dimana dapat meningkatkan otot pada interkosta dan meningkatkan elevasi diafragma dan kosta, dengan meniup balon membuat paru paru mengabsorpsi oksigen dan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak dari paru, menjadi upaya latihan nafas untuk paru dengan mengambil dan mengeluarkan udara (Dwi et al., 2020; Yunica, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya Tunik (2017) sejalan dengan hasil studi kasus, karena selama latihan tiup balon ini akan mengeluarkan karbondioksida yang terjebak dalam paru selama ekspirasi dan memasukan oksigen ke dalam darah selama fase inhalasi, latihan balon ini juga berpengaruh terhadap saturasi oksigen karena mampu meningkatkan ventilasi alveolus, memelihara pertukaran gas

dengan baik dengan mengeluarkan udara yang terjebak dalam alveolus sehingga saturasi oksigen dapat meningkat (Dwi et al., 2020; Oktaviani et al., 2021; Tunik & Khoiriyati, 2017).

Menurut asumsi penulis, terapi tiup balon ini berpengaruh terhadap status oksigenasi anak terutama pada pola oksigenasi karena proses ventilasi dimana fase inspirasi dan ekspirasi menjadi optimal, pengeluaran CO₂ yang tertahan saat tiup balon fase ekspirasi yang memanjang sehingga pengeluaran CO₂ jadi optimal dan saat fase inspirasi absorpsi O₂ menjadi lebih baik, kontraksi otot interkosta meningkat menyebabkan ventilasi pada alveolus meningkat, kinerja napas menjadi berkurang sehingga pola napas menjadi teratur.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus ini dengan penerapan inovasi selama 3 hari, tidak ditemukannya keterbatasan yang membuat studi kasus menjadi terhambat, saat studi kasus ini dilakukan ditemukannya hambatan yang masih dapat dimodifikasi sehingga tidak mengganggu proses penerapan inovasi studi kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan studi kasus pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan inovasi terapi tiup balon pada pasien anak dengan pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timur diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Studi kasus dilakukan pada ketiga pasien anak dengan diagnosa medis pneumonia dan bronkopneumonia yang di ruang rawat inap anak, serta hasil pengkajian yang ditemukan frekuensi dan pola pernapasan tidak teratur, takipnea, mengeluh sesak napas hingga mengalami gangguan pernapasan ringan
2. Masalah keperawatan prioritas pada ketiga anak pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada ketiga pasien *therapy blowing balloon*
4. Implementasi keperawatan pada ketiga anak dapat dilakukan tidak ada hambatan
5. Evaluasi menggunakan instrumen *Clinical Respirasi Score (CRS)*, rata-rata dari ketiga pasien penurunan RR 3-4 x/menit, kategori gangguan pernapasan ringan, serta respon senang dan antusias.
6. Penerapan *therapy blowing balloon* efektif untuk memperbaiki pola napas, pelaksanaan tidak ada hambatan serta terapi ini dapat dilanjutkan pada ruang rawat inap anak di RS Swasta X Bekasi Timur.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Penulis menyarankan hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber kepustakaan yang dimanfaatkan oleh civitas STIKes Mitra Keluarga serta sebagai tambahan ilmu dan referensi khususnya untung mengembangkan inovasi pada ilmu keperawatan anak.

2. Pasien

Penulis menyarankan hasil studi kasus ini dapat memberikan informasi kepada pasien terkait pengaplikasian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan inovasi terapi tiup balon untuk anak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat diaplikasikan jika dalam kondisi yang sama seperti responden.

3. Penulis

Hasil studi kasus ini disarankan untuk penulis supaya mendapatkan pengalaman dan ilmu tambahan bagi penulis dalam mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia berdasarkan EBNP.

4. Pelayanan Keperawatan

Penulis menyarankan kepada RS Swasta X Bekasi Timur inovasi *therapy blowing balloon* ini dapat dilanjutkan oleh perawat ruang anak untuk mengatasi atraumatic care dan dapat diaplikasikan pada anak pneumonia dengan kriteria inklusi yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Atiga, R. A. (2020). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*. Deepublish.
- Dinkes. (2021). *Jumlah Kasus Penyakit Pneumonia Berdasarkan Kabupaten/ Kota di Jawa Barat*.
- Dwi, N. M., Astriani, Y., Agus Ariana, P., Indah, P., Dewi, S., Heri, M., Cita, E., Profesi, P., Stikes, N., Bali Indonesia, B., Keperawatan, P. S.-1, Buleleng, S., Indonesia, B., Korespondensi, P., & Ners, P. (2020). *PKM: Pelatihan Relaksasi Nafas Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Warga Desa Bungkulan Singaraja*. 2(2).
- Ebeledike, C., & Ahmad, T. (2023). *Pediatric Pneumonia*.
- Hafen, B. B., & Sharma, S. (2022). *Oxygen Saturation*.
- Harsismanto, J., Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2021). Respiratory Frequency of Children with Asthma Using Superbubbles Blood Intervention. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(1), 28–32.
<https://doi.org/10.31539/josing.v2i1.3052>
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2015a). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (1st ed.). Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2015b). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2*. Salemba Medika.
- Indra, I. M., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish.
- Johns Hopkins Medicine. (2022). *Pneumonia*.
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pneumonia>
- Junaidin. (2021). Perbandingan Latihan Pursed Lip Breathing dan Meniup Balon Terhadap Kekuatan Otot Pernapasan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Idea Health Journal*, 1(1).
- Kemenkes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kharvi, A., Shanthi, S., & Saji, A. (2021). Effectiveness of Breathing Exercises as a Play-way Method after Nebulisation vs Conventional Nebulisation on Respiratory Parameters among Children with Lower Respiratory Tract Infection- A Pilot Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*.
<https://doi.org/10.7860/jcdr/2021/50671.15606>
- Lee, W. J., Wah, Y. C., Singh, K., & Govind, S. (2019). *A Comparative Study Between Breathing Control And Pursed Lip Breathing Among Bronchial Asthma Patients*.
<https://www.researchgate.net/publication/338057084>

- Ludji, D., & Aprilya, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R.F Dengan Pnemonia Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Poltekkes Kemenkes Kupang*, 1(1), 1–11.
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Proses Keperawatan Disusun dengan pendekatan SDKI, SIKI dan SLKI*. Global Aksara Pres.
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (1st ed.).
- Mendri, Dra. N. K., & Agus Sarwo Prayogo, S. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2019). the Effectiveness of Giving Pursed Lips Breathing Therapy Towards Kids' Oxygenation Status With Pneumonia. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 110–119. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.49>
- Mumpuni, Y., & Romiyanti. (2016). *45 Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Anak : Dari Alergi, Asma, Sakit Gigi, Kencing Hingga Berkeringat* (A. Sahala & Yeskha, Eds.; 1st ed.). Rapha Publishing.
- Nangi, Moh. G., Yanti, F., & Lestari, S. A. (2019). *Dasar Epidemiologi*. Deepublish.
- 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). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1317-2>
- Ningrum, S. A. (2019). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN ISPA PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRABUMULIH BARAT*.
- Nithya, M. (2019). *A Study To Assess The Effectiveness Of Balloon Therapy On Respiratory Parameters Among Children Aged Between 6-12 Years With Lower Respiratory Tract Infection In Selected Hospitals, At Dindigul District*.
- Nugroho, A., Dewi, I., & Alam, A. (2018). Status Oksigenasi Anak Usia 3-5 Tahun dengan Pneumonia di Rumah Sakit TK . II Pelamonia. *Bimiki*, 6(2), 39–46. <https://bimiki.ejournal.id/bimiki/view/33>
- Nurjannah, N., Sovira, N., & Anwar, S. (2016). Profil Pneumonia pada Anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Studi Retrospektif. *Sari Pediatri*, 13(5), 324. <https://doi.org/10.14238/sp13.5.2012.324-8>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oktaviani, E., Putri Damaiyanti, R., Vaizul Rahman, M., Program Studi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, D., & Program Studi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, M. (2021a). Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing Meniup Balon Terhadap Status Oksigenasi Anak dengan Asma. In *Community of Publishing In Nursing (COPING)*.
- Oktaviani, E., Putri Damaiyanti, R., Vaizul Rahman, M., Program Studi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, D., & Program Studi Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, M. (2021b). PENGARUH TERAPI PURSED LIP BREATHING MENIUP BALON TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK DENGAN ASMA. In *Community of Publishing In Nursing (COPING)*.

- PPNI. (2016). *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. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed., Vol. 1). DPP PPNI.
- Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Raja, K., & Arunachalam, S. (2022). The Effectiveness of Balloon Therapy Vs Incentive Spirometry on Physiological Parameters among Children with Lower Respiratory Tract Infection. In *Env. Pharmacol. Life Sci.*
- Reenee, A. (2022). *Children's Health Guide*.
- Rich, Z. C., & Melgar, T. A. (2021). Pediatric Pneumonia. *Chronic Disease and Disability: The Pediatric Lung*, 125–160.
- Slamet Suryono. (2020). asuhan keperawatan pada An.H Usia 5 Tahun Dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah Politekbik Kesehatan Kemenkes Riau*, 1–85.
- Smita, M., Das, M., Geeta, M., Nayak, R., & Pradhan, M. R. (2018). Effect of Balloon Therapy vs. Bubble Therapy on LRTI among 3-12 Years Children. *International Journal of Health Sciences & Research (Www.Ijhsr.Org)*, 8, 144. www.ijhsr.org
- Sreeletha, A. (2016). Effect of balloon therapy v/s spirometry in promotion of respiratory function in children with respiratory infection. *International Journal of Nursing Research (IJNR)*, 2(1), 123–132.
- Sukandarrumidi. (2012). *Metode Penelitian* (4th ed.). Gadjah Mada University Press.
- Suryono, S. (2020a). *asuhan keperawatan pada An.H Usia 5 Tahun Dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020* . Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
- Suryono, S. (2020b). *asuhan keperawatan pada An.H Usia 5 Tahun Dengan Pneumonia di Ruang Irna C RSUD Kota Dumai Tahun 2020* . Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Ahlimedia Book.
- Try Setiyawati, A., & Murharyati, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Pneumonia dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Tunik, R. E. M., & Khoiriyati, A. (2017). *Pengaruh Breathing Relaxation dengan Teknik Ballon Blowing terhadap Saturasi Oksigen dan Perubahan Fisiologi Kecemasan Pasien dengan PPOK*.
- UNICEF. (2019). Lembaga kesehatan dan anak memperingatkan satu anak meninggal akibat pneumonia setiap 39 detik. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lembaga-kesehatan-dan-anak-memperingatkan-satu-anak-meninggal-akibat-pneumonia-setiap>.
- UNICEF. (2020). Kenali 6 Fakta tentang Pneumonia pada Anak. *UNICEF Indonesia*.

- Utam. (2018a). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi* (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Utam, S. Y. A. (2018b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Deepublish.
- Utarini, A. (2021). *Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan* (Galih, Ed.; 3rd ed.). Gadjah Mada University Press.
- Wahid, & Suprpto. (2013a). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi* (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Wahid, & Suprpto, I. (2013b). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. TIM.
- WHO. (2014). *Evidence Summaries: Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities*.
- WHO. (2020, January). *Global Forum on Childhood Pneumonia - Stop Pneumonia / Every Breath Counts*. <https://stopppneumonia.org/latest/global-forum/>
- WHO. (2021, November 11). *Pneumonia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- WHO. (2022). *Pneumonia in children*.
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. TIM.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Yunica. (2021). *Relaksasi Pernafasan Ballon Blowing Tinjauan Pada Kasus PPOK*. Qiara Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent**INFORMED CONSENT****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Salam Sejahtera bagi Kita Semua, Shalom, Om Swastiastu. Namo Buddhaya, Salam Kebajikan.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewati Wahyu Indah Sari
 NIM : 202206006
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Perumahan Bumi Sani Permai Blok D4 No.12A Tambun Selatan Kabupaten Bekasi

Bermaksud melakukan tindakan keperawatan Terapi Tiupan Balon pada anak dengan gangguan saluran pernapasan. Oleh karena itu, kami meminta kesediaan Bapak/ Ibu sebagai orang tua untuk mengizinkan anak Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam melakukan Terapi Tiupan Balon. Dalam hal ini, anak Bapak/ Ibu akan diminta untuk mengikuti protokol terapi, adapun informasi yang diberikan hanya akan dipakai untuk kepentingan institusi, hal ini bersifat rahasia, serta nantinya nama anak Bapak/ Ibu akan kami jadikan inisial. Terapi ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Terapi ini akan memberikan manfaat bagi anak Bapak/ Ibu karena dapat mengurangi gejala pada anak dengan gangguan saluran pernapasan dilihat dari penilaian saturasi oksigen, frekuensi pernapasan dan nadi anak. Bapak/ibu berhak menolak menandatangani persetujuan menjadi responden.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka penulis lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang penulis sertakan. Atas perhatian dan ketersediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Dewati Wahyu Indah Sari

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar informed. Maka saya bersedia turut berpartisipasi dalam terapi yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

Sudah membaca dan memahami tujuan terapi. Bahwa terapi ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden. Saya memahami keikutsertaan saya menjadi responden ini sangat bermanfaat untuk memberikan asuhan keperawatan berbasis *evidence based nursing practice*. Dengan ini saya orang tua/ wali pasien dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun, bersedia menjadi responden.

Bekasi,2023

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Dewati Wahyu Indah Sari

Pembimbing : Dr. Susi Hartati, M.Kep., Sp. Kep. An.

Judul KIAN : Analisis *Therapy Blowing Balloon* untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Anak dengan Pneumonia di RS Swasta X Bekasi Timut

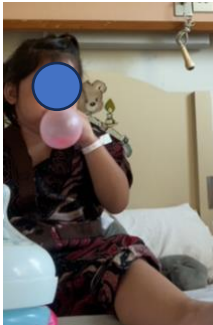
No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	21/12/2023	Konsultasi artikel review pursed lips breathing: lebih di spesifikin lagi terkait plb nya tiup apa, ambil saja yang tiup balon		
2	18/04/2023	Konsultasi artikel review critical appraisal: sudah cukup, ditambahkan lagi sop dan prosedur		
3	22/05/2023	Laporan konsultasi terkait pasien yang sudah didapat melalui whatsapp		
4	23/05/2023	Konsultasi via whatsapp terkait sesi tiup balon yang diberikan dan waktu lama pemberian terapi		
5	25/05/2023	Konsultasi artikel review critical appraisal tambahan pembahasan sop dan prosedur		
6	06/06/2023	Konsultasi BAB I dan II serta tambahan terapi tiup balon pada BAB III		

7	08/06/2023	Masukan terkait pedoman KIAN tolong disesuaikan kembali feedback dari email by whatsapp		
8	16/06/2023	Zoom meeting konsultasi penulisan sesuai pedoman KIAN		
9	21/06/2023	Zoom meeting konsultasi penulisan sesuaikan pedoman dan membahas definisi operasional serta hasil dan pembahasan		
10	23/06/2023	Zoom meeting membahas hasil ukur definisi operasional, disesuaikan saja dengan gejalanya memakai CRS juga		
11	30/06/2023	Bimbingan di kampus, konsultasi persiapan sidang KIAN, definisi operasional disesuaikan lagi, tanya jawab terkait pertanyaan yang akan muncul, laporan disesuaikan dengan pedoman, pembuatan template PPT dan penyusunan slide PPT		

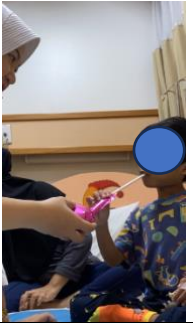
Lampiran 3 Dokumentasi An. A

Hari	Dokumentasi
23 Mei 2023	
24 Mei 2023	
25 Mei 2023	

Lampiran 4 Dokumentasi An. AL

Hari	Dokumentasi
27 Mei 2023	
28 Mei 2023	
29 Mei 2023	

Lampiran 5 Dokumentasi An. H

Hari	Dokumentasi
30 Mei 2023	
31 Mei 2023	
01 Juni 2023	

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Pada An. A

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 23 Mei 2023/ 16.45 WIB
 Tanggal masuk RS : 22 Mei 2023
 Jam masuk RS : 17.00 WIB
 Ruangan : Chrysant kamar 303.4
 Nomor register : 1500025008
 Diagnosa medis : Bronkopneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. A Jenis kelamin: Perempuan
 Nama panggilan : An. PP Agama: Islam
 Tempat tgl lahir (umur): 19-08-2013 Suku bangsa: Jawa
 Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan: SD

2. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. T	Tn. K	-
Usia	37 tahun	37 tahun	-
Pendidikan	SMK	SMK	-
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta	-
Agama	Islam	Islam	-
Suku/ bangsa	Jawa	Jawa	-

Alamat Rumah: Kampung Ciketing, Bekasi

B. Resume

Anak A berusia 9 tahun 9 bulan 4 hari datang ke poli anak diantar oleh ibunya. Klien datang tanggal 22 Mei 2023 pukul 17.00 WIB ke poli anak dengan keluhan batuk sudah 3 minggu, demam 2 hari, keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 80 x/ menit, suhu 36,5 °C, RR 19 x/menit, menilai status gizi BB 32,30 kg TB 147 cm, BB ideal anak 29kg lebih 3,3 kg, menganjurkan klien untuk beristirahat, dilakukan pemeriksaan foto thorax, darah lengkap dan cek WIDAL. Hasil foto thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihiler kedua paru. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysant, dengan terapi yang diberikan terapi cairan Tridex 27A 10 tpm makro, selama dirawat sejak 22 Mei 2023 sampai dengan 23 Mei 2023 pasien dianjurkan minum air putih yang cukup 1-1,5 liter, bila demam kompres hangat serta memberikan terapi sesuai program medis dan monitoring intake dan output.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

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

Antenatal

- Kesehatan ibu waktu hamil: ibu mengatakan saat hamil anak A, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi

- b. Pemeriksaan Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak A selalu rutin periksa tiap trisemester ke bidan di dekat rumah, hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah, saat kehamilan ibu mengatakan lupa melakukan imunisasi atau tidak
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak A tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak A

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran: 32 minggu (8 bulan)
- b. Cara persalinan: normal
- c. Ditolong oleh: Bidan
- d. Keadaan bayi saat lahir: keadaan bayi kurang bulan (pre-term)
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 2,3 kg, PB 47 cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: ibu mengatakan lupa

Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak A kondisinya normal
 - b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak A semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak A mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak:
Ibu mengatakan anak A saat tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, selalu tumbuh sesuai dengan tahapan usianya
 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak A pernah menderita penyakit thyfoid pada usia 3 tahun (2016)
 4. Pernah dirawat di RS: pernah saat usia 3 tahun
 5. Obat-obatan: ibu mengatakan anak A selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
 6. Tindakan (misalnya: operasi): anak A mengatakan tidak pernah melakukan operasi
 7. Alergi: ibu mengatakan anak A tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan
 8. Kecelakaan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 9. Imunisasi: ibu mengatakan anak A mendapat imunisasi hanya sampai usia 2 bulan saja, karena ibu saat itu sibuk dengan pekerjaannya saat masih bekerja
 10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesulitan
Anak A mengatakan saat ini sudah tidak menyusui
 - 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian
Ibu mengatakan Anak A mendapat makanan pada pada usia 10 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak A tidak pernah mengonsumsi vitamin
 - b. Pola makan dan minum
Pola makan : anak A mengatakan makan 3x sehari, anak tidak terlalu suka sayuran, makanan yang disenangi ayam goreng dan cemilan ciki, makan sendiri terkadang bersama dengan keluarga,

tidak ada alergi terhadap makanan, waktu makan biasanya sarapan, makan siang dan makan sore

Pola minum : anak A mengatakan biasa minum satu botol besar setiap harinya, kurang lebih 1 liter per hari serta anak saat ini tampak suka minum air putih rutin, tidak ada kebiasaan minum kopi atau minuman yang berasa jarang sekali

c. Pola tidur

Ibu mengatakan anak A biasanya tidak tidur siang karena jam sekolah, tidur malam anak kurang lebih 8 jam tidur pukul 22.00 WIB dan bangun pukul 05.00 WIB, sebelum tidur biasanya anak A suka bermain hp terlebih dahulu, anak tidur harus dengan memeluk boneka

d. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu mengatakan anak A sehari-hari bersekolah pagi hingga sore hari

e. Pola kebersihan diri

Mandi: anak A mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun dan mandi sendiri

Oral Hygiene : anak A mengatakan sikat gigi 2 x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi

Cuci Rambut: anak A mengatakan mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo

Berpakaian: anak A mengatakan berpakaian sendiri

f. Pola eliminasi

BAB: anak A mengatakan biasanya BAB dua hari 1x pada pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak ada keluhan

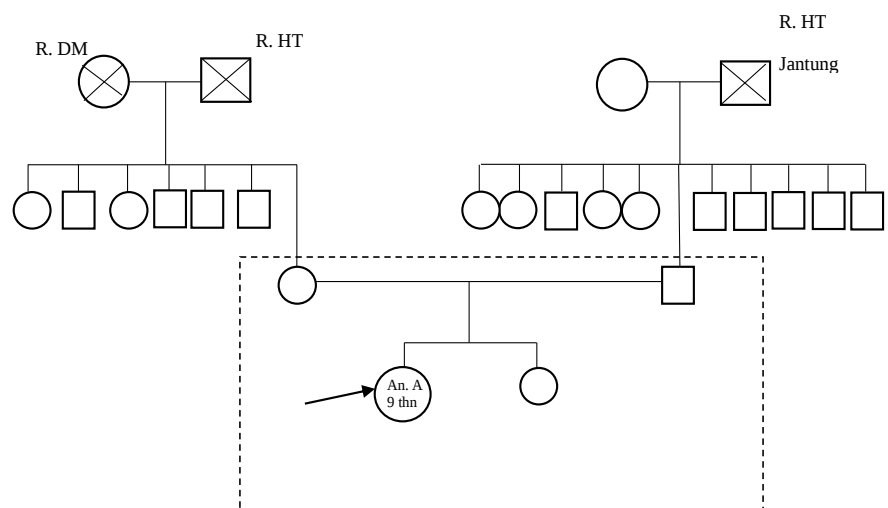
BAK: anak A mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-7 x sehari kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK, sudah tidak mengompol

g. Kebiasaan lain: ibu dan anak A mengatakan tidak ada kebiasaan Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari

h. Pola asuh: ibu mengatakan memberikan kepercayaan sepenuhnya pada anak A, jika anak sudah diluar batas baru diperingatkan

11. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan:

- : Perempuan
 □ : Laki-laki
 ✕ : Meninggal
 ----- : Tinggal serumah
 → : Pasien
 — : Hubungan sedarah

- b. Riwayat penyakit keluarga: kakek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit hipertensi dan nenek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit gula. Sedangkan pada keluarga ayah, kakek memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung

D. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan dengan penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan
 - a. Rumah: ibu mengatakan terdapat risiko bahaya karena rumah terletak di pinggir jalan
 - b. Lingkungan rumah: ibu mengatakan banyak kendaraan motor ataupun mobil yang lewat
2. Polusi: kemungkinan terdapat bahaya akibat polusi
3. Kebersihan
 - a. Rumah: ibu mengatakan rumah bersih, suka dibersihkan setiap hari di sapu dan di pel
 - b. Lingkungan: ibu mengatakan suka banyak debu karena dekat dengan jalanan

E. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: sejak bulan April Pukul: 20.00 WIB

Keluhan utama: batuk berdahak terus menerus, demam hilang timbul, dahak sulit dikeluarkan

1. Terjadinya: sudah lama namun tidak sembuh-sembuh
2. Lamanya: 3 minggu sampai kurang lebih 1 bulan
3. Factor pencetus timbulnya penyakit: awalnya batuk biasa namun jarang-jarang
4. Upaya untuk mengurangi: ibu memberikan obat batuk yang dibeli di apotek
5. Cara waktu masuk: dari poli anak diantar dengan kursi roda
6. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: komposmentis
E4, V5 dan M6
 - b. Suhu: 36,1
 - c. Nadi: 81 x/menit
 - d. Pernapasan: 23 x/menit
 - e. Tekanan darah: tidak diperiksa
 - f. Saturasi oksigen 96%
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 23 x/menit
 - b. Pola napas: normal

- c. Irama napas: teratur
- d. Suara pernapasan: terdengar ronkhi pada kedua lapang paru bagian kanan dan kiri bawah
- e. Batuk: produktif atau berdahak namun sulit dikeluarkan
- f. Sputum: sulit keluar
- g. Penggunaan otot bantu napas: tidak ada
- h. Pernapasan cuping hidung: tidak ada
- 3. Jantung
 - a. Nadi: 81 x/menit
 - b. Suara jantung: s1 diikuti s2 normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada teraba palpitasi
- 4. Sirkulasi
 - a. Capillary refil: <3 detik
 - b. Sianosis: tidak tampak ada sianosis
 - c. Nyeri dada: tidak ada keluhan nyeri dada
 - d. Edema: tidak tampak ada edema
- 5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak A nafsu makannya kurang, porsi makan siang tampak habis ½ porsi tidak dihabiskan
 - b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak ada
 - c. Diet: diet tinggi kalori tinggi protein, makanan biasa padat, minum diperbanyak kurang lebih 1-1,5 liter per hari
 - d. Keluhan: anak A mengatakan tidak ada keluhan muntah, namun saat batuk karena dahak sulit dikeluarkan menjadi mual
 - e. Mulut: mukosa mulut lembab berwarna kemerahan, tidak ada kelainan ataupun keluhan
 - f. Gigi: gigi lengkap dan terdapat gigi bolong dan tampak ada karang gigi
 - g. Obesitas: tidak ada
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
- 6. Kulit
 - a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis
 - d. Warna: kulit tampak berwarna kuning langsung kecoklatan
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
- 7. Eliminasi
 - BAB**
 - a. Karakteristik: anak A mengatakan selama dirawat ini sudah BAB 1x, konsistensi lunak, warna dan bau khas
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan diare ataupun konstipasi
 - c. Abdomen: abdomen tampak flat, bising usus terdengar 7-9x/ menit
 - d. Colostomi: tidak ada
 - BAK**
 - a. Karakteristik: anak A mengatakan sudah BAK kurang lebih 4-5x kurang lebih sebanyak 150cc berwarna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
- 8. Tidur/ istirahat

- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur: ibu mengatakan anak A jarang tidur siang, tidur malam pulas tidak suka terbangun, tidur 7-8 jam
- b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak A mengatakan sebelum tidur bermain hp
- c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada
- 9. Aktifitas dan Latihan
 - a. Pergerakan ekstremitas: tampak aktif
 - b. Kekuatan Otot: Ekstremitas atas dan bawah
 - c. Keseimbangan berjalan anak A tampak dapat berjalan ke kamar mandi, mandiri
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: anak A tampak kebutuhan sebagian dibantu oleh ibunya
 - e. Keluhan: anak A tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas
- 10. Sensori persepsi

Reaksi terhadap rangsangan

 - a. Orientasi: tampak sesuai
 - b. Pupil: tampak diameter 3-4
 - c. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - e. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - g. Penglihatan : anak A dapat melihat dalam jarak 30cm masih dapat membaca tulisan
 - h. Perabaan: anak A merasakan bagian wajah yang disentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada
- 11. Konsep diri
 - a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak A mengatakan tidak dapat bersekolah dan tidak dapat bertemu dengan teman-temannya
 - b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat ditanya dan diajak bicara
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku : tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
- 12. Rectum/ anus
 - a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
- 13. Seksualitas/ reproduksi

Wanita

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

G. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

- 1. Psikologis

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: anak A mengatakan sedih karena sakit dan harus dirawat

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak A mengatakan bermain hp untuk mengisi waktu luang dan sedihnya

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak A mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa bersekolah lagi

Jika rencana ini tidak dapat diselesaikan: ibu mengatakan bersabar dan menunggu hingga diizinkan pulang saat kondisi anaknya sudah membaik
 Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek dan demam

2. Sosial

Aktifitas atau peran klien di masyarakat: anak A sebagai anak-anak yang masih suka bermain

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada

Cara mengatasinya: tidak

Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: anak A belum terlalu mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungannya

3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini

Cara mengatasi: tidak ada

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: sholat 5 waktu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: sholat

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan penyakit dan kesehatan

H. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: anak A mengatakan jadi tidak dapat sekolah dan bertemu teman-temannya

2. Pada keluarga: ibu mengatakan jadi harus membagi peran untuk mengurus adiknya dirumah dengan ayahnya, jadi keluarga berpencar untuk mengurus anak dirumah dan di RS, dan keponakan dari ibu ikut membantu menemani di RS

I. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan

a. BB: 32,3 kg

b. TB: 147 cm

c. LK: 59 cm

d. LLA: 28 cm

e. Pertumbuhan gigi: gigi tampak lengkap sudah tumbuh

2. Perkembangan

a. Motorik kasar anak A dapat melakukan beberapa kegiatan olahraga

b. Motorik halus komunikasi anak sudah mengetahui banyak susunan kalimat dan bahasa, sudah sesuai dengan kondisi di sekolah maupun kepada yang lebih tua, anak dapat mengerjakan tugas sekolah dan mengikuti kegiatan sekolah

c. Bahasa yang digunakan anak A sudah sesuai

d. Sosialisasi anak A sering bermain dengan teman sebayanya di rumah maupun di sekolah

J. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan tahu diagnosi spenyakit anak bronkopneumonia, dan mengetahui gejalanya batuk pilek serta demam, namun yang ibu tidak tahu kenapa batuk tidak sembuh-sembuh hingga hampir 1 bulan

K. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 22 Mei 2023, Pukul 15:37 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	12,2	11,5-14,5 g/dl
LED	8	0-15 mg/H
Leukosit	21,2*	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	01-%
Eosinofil	0*	1-5%
Neutrofil batang	6	3-6%
Neutrofil segmen	59	25-60%
Limfosit	29	20-50%
Monosit	6	1-6%
Hematokrit	37	33-43 vol%
Trombosit	424	150-450 10 ³ / uL
Eritrosit	5,0	4,0-5,3 10 ⁶ / uL
MCV	75*	76-90 fL
MCH	25	25-31 pg
MCHC	33	32-36 g/dl
Total neutrofil	13,54 *	2,5-8 10 ³ / uL
Total limfosit	6,40*	1-4 10 ³ / uL
WIDAL		
Salmonella thypi	Negative	Negative

2. Pemeriksaan diagnostik
Tanggal Pemeriksaan: 22 Mei 2023, pukul 14.22 WIB
Jenis Pemeriksaan : thorax PA
Kesan & Hasil: tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar keduaa lapang paru
3. Pemeriksaan lainnya
Tidak ada

L. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi:
 - a. Infus KaEn 3A 500ml 10 tpm, 1 kolf/ 16 jam
 - b. Dexamethasone 5mg/ ml 3 x 3,5mg (intravena)
 - c. Inhalasi velutine, budesma 0,25 cc dan Nacl 2 cc 2x sehari
 - d. Sanmol 250mg/ 5 ml 3 x 7,5 ml (oral)
 - e. Racikan Trilac $\frac{3}{4}$ tablet dan tremenza $\frac{1}{3}$ tablet, mucera $\frac{3}{4}$ tablet, salbutamol 1,25 mg 3x sehari (oral)
2. Tindakan
Fisioterapi dada 2 x/ hari pagi dan sore, mendapat fisioterapi hingga 10x
3. Diit
Tinggi kalori tinggi protein, konsistensi makanan padat biasa

M. Lainnya

BB anak A 32,3 kg
 IWL= (30-9) x 32,3 kg
 = 678,3 cc/ 24 jam
 = 339,1/12 jam
 Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 12,3kg)
 = 1746ml/ hari

2. Data fokus

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun
 No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
 Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
	DATA UMUM 1. Kesadaran: composmentis 2. Suhu 36,1 3. Nadi 81 x/menit 4. RR 23 x/ menit 5. SaO ₂ 96% 6. BB 32,3 kg 7. TB 147 cm 8. Hasil thorax: kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar keduaa lapang paru 9. IWL= (30-9) x 32,3 kg = 678,3 cc/ 24 jam, 339,1/12 jam 10. Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 12,3kg) = 1746ml/ hari
Kebutuhan Sirkulasi	Kebutuhan Sirkulasi
Tidak ada keluhan	1. Nadi 81 x/menit 2. Suara jantung s1 diikuti s2 normal 3. Irama tertaur 4. CRT < 3 detik 5. Tidak ada sianosis 6. Tidak ada edema 7. Turgor kulit elastis 8. Tekstur kulit lembab tidak kering 9. Tampak anikterik
Kebutuhan Oksigenasi	Kebutuhan Oksigenasi
1. Klien mengeluh batuk berdahak terus-menerus, dahak sulit dikeluarkan 2. Ibu mengatakan anak tidak ada keluhan sesak nafas	1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak, dahak sulit dikeluarkan 3. Terdapat ronchii pada paru bagian bawah kanan dan kiri 4. Tidak ada pernapasan cuping hidung 5. RR 23 x/menit 6. Pola napas teratur 7. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar keduaa lapang paru

Kebutuhan Nutrisi	Kebutuhan Nutrisi
Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang	1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan 2. Tidak ada mual dan muntah 3. Saat mengeluarkan dahak karena sulit jadi mual 4. Bising usus 7-9 x/menit
Kebutuhan Cairan	Kebutuhan Cairan
1. Ibu mengatakan anak tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak demam masih naik turun 3. Anak A sudah minum ± 450 cc air putih anget sejak pagi jam 06.00WIB 4. Anak A mengatakan tidak ada diare	1. IWL = $(30-9) \times 32,3 \text{ kg} = 678,3 \text{ cc/ 24 jam, } 339,1/12 \text{ jam}$ Kebutuhan cairan anak = $1500\text{ml} + (20\text{ml} \times 12,3\text{kg}) = 1746\text{ml/ hari}$ 2. Tidak ada muntah 3. Tidak ada diare 4. Suhu $36,1^{\circ}\text{C}$ 5. Kaen 3A sudah masuk ±200cc 6. Balance cairan = input (450cc+200cc) – output (750cc+ 339,1cc) BC = $250 - 1089,15 = - 839,15$
Kebutuhan Eliminasi	Kebutuhan Eliminasi
BAB Anak A mengatakan tidak diare, sudah BAB 1x konsistensi lunak warna dan bau khas BAK Ibu mengatakan anak sudah BAK 3x sejak pagi jam 06.00 WIB ±250cc, warna kuning jernih dan bau khas = 750 cc	BAB 1. Diare tidak ada 2. Tidak ada masalah BAK 1. Tidak ada masalah dan keluhan dalam BAK 2. Tidak ada nyeri tekan
Kebutuhan Aman & Nyaman	Kebutuhan Aman & Nyaman
Aman Anak A mengatakan tidak ada riwayat jatuh Nyaman 1. Anak A tidak mengeluh nyeri 2. Anak A mengeluh karena di infus jadi sulit beraktivitas 3. Anak A mengatakan ingin cepat pulang, ingin bertemu dengan temannya	Aman Hasil leukosit $21,2 \times 10^3/\text{uL}$ Nyaman 1. Anak tampak suka risih dengan tangan yang diinfusnya 2. Anak tampak sekali menangis karena ditambah hari rawat
Kebutuhan Pengetahuan	Kebutuhan Pengetahuan
Ibu mengatakan mengetahui anaknya sakit bronkopneumonia, dengan gejala batuk pilek dan demam, namun bingung kenapa tidak sembuh-sembuh	1. Ibu tampak tidak dapat menjawab pertanyaan penyebab batuk pilek anaknya 2. Ibu tampak bingung saat ditanya terapi apa saja yang telah dicoba untuk meringankan gejala

3. Analisa data

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun
 No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C
 Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
 Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: Ibu mengatakan anak A tidak sesak nafas DO: 1. Terdapat ronchii pada paru bagian bawah kanan dan kiri 2. RR 23 x/menit 3. Pola napas teratur 4. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstisial perihilar kedua lapang paru 5. SaO ₂ 96% 6. Nadi 81 x/menit 7. Tidak tampak pernapasan cuping hidung 8. Tidak tampak sianosis	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas
2	DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan 2. Tidak ada mual dan muntah 3. Saat mengeluarkan dahak karena sulit jadi mual 4. Bising usus 7-9 x/menit	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Keengganan untuk makan
3	DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan demam masih naik turun 3. Anak A sudah minum ± 450 cc air putih anget sejak pagi jam 06.00 WIB 4. Anak A mengatakan tidak ada diare DO: 1. IWL = $(30-9) \times 32,3 \text{ kg} = 678,3 \text{ cc/ 24 jam}$, 339,1/12 jam	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	Kebutuhan cairan meningkat

Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 12,3kg) = 1746ml/ hari 2. Tidak ada muntah 3. Tidak ada diare 4. Suhu 36,1°C 5. Kaen 3A sudah masuk ±200cc 6. Balance cairan= input (450cc+200cc) – output (750cc+ 339,1cc) BC= 250 - 1089,15= - 839,15		
---	--	--

4. Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun

No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan anak tidak ada keluhan sesak nafas DO: 1. Terdapat ronchii pada paru bagian bawah kanan dan kiri 2. RR 23 x/menit 3. Pola napas teratur 4. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstisial perihilar kedua lapang paru 5. SaO2 96% 6. Nadi 81 x/menit 7. Tidak tampak pernapasan cuping hidung 8. Tidak tampak sianosis	23 Mei 2023	26 Mei 2023	 dewati
2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan	23 Mei 2023	24 Mei 2023	 dewati

	2. Tidak ada mual dan muntah 3. Saat mengeluarkan dahak karena sulit jadi mual 4. Bising usus 7-9 x/menit			
3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan demam masih naik turun 3. Anak A sudah minum $\pm$ 450 cc air putih anget sejak pagi jam 06.00 WIB 4. Anak A mengatakan tidak ada diare DO: 1. IWL = $(30-9) \times 32,3 \text{ kg}$ $= 678,3 \text{ cc/ 24 jam, 339,1/12 jam}$ Kebutuhan cairan anak = $1500\text{ml} + (20\text{ml} \times 12,3\text{kg}) = 1746\text{ml/ hari}$ 2. Tidak ada muntah 3. Tidak ada diare 4. Suhu $36,1^{\circ}\text{C}$ 5. Kaen 3A sudah masuk $\pm 200\text{cc}$ 6. Balance cairan = input ($450\text{cc} + 200\text{cc}$) – output ($750\text{cc} + 339,1\text{cc}$) $\text{BC} = 250 - 1089,15 = - 839,15$	23 Mei 2023	26 Mei 2023	 dewati

5. Intervensi keperawatan

RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun

No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
23/5/23	1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan DS: ditandai dengan: DS:	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam status pernapasan membaik (L.01004) dengan KH: a. Dispnea menurun sampai tidak ada	Pemantauan Respirasi (L. 01014) Observasi a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea) c) Monitor kemampuan

		Ibu mengatakan anak tidak ada keluhan sesak nafas DO: 1. Terdapat ronchii pada paru bagian bawah kanan dan kiri 2. RR 23 x/menit 3. Pola napas teratur 4. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstisial perihilar kedua lapang paru 5. SaO₂ 96% 6. Nadi 81 x/menit 7. Tidak tampak pernapasan cuping hidung 8. Tidak tampak sianosis	keluhan (skala 5) b. Bunyi napas ronchii menurun sampai tidak ada (skala 5) c. Frekuensi napas membaik d. Pola pernafasan membaik (skala 5) e. Napas cuping hidung menurun hingga tidak ada (skala 5) f. Takikardi membaik hingga tidak ada (skala 5) g. Sianosis membaik h. SaO₂ meningkat	batuk efektif d) Monitor adanya sumbatan jalan napas e) Auskultasi bunyi napas f) Monitor saturasi oksigen g) Monitor hasil x-ray toraks Manajemen jalan napas I.01011 Terapeutik a) Posisikan semi fowler atau fowler b) Berikan minum air hangat c) Berikan terapi blowing ballon d) Anjurkan batuk efektif Edukasi a) Anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/hari b) Jelaskan prosedur batuk efektif Kolaborasi a) Inhalasi velutine, budesma 0,25 cc dan Nacl 2 cc 2 x sehari b) Racikan Trilac ¾ tablet dan tremenza 1/3 tablet, mucera ¾ tablet, salbutamol 1,25 mg oral 3 x sehari
23/5/23	2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan KH: a. BB membaik skala 5 b. Nafsu makan membaik skala 5	Manajemen nutrisi I.03119 Obervasi a) Identifikasi status nutrisi b) Identifikasi makanan yang disukai c) Monitor asupan makan per shift d) Monitor BB Terapeutik Sajikan makanan hangat

		makanan 2. Tidak ada mual dan muntah 3. Saat mengeluarkan dahak karena sulit jadi mual 4. Bising usus 7-9 x/menit		
23/5/23	3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan demam masih naik turun 3. Anak A sudah minum $\pm$ 450 cc air putih anget sejak pagi jam 06.00 WIB 4. Anak A mengatakan tidak ada diare DO: 1. IWL = $(30-9) \times 32,3 \text{ kg} = 678,3 \text{ cc/ 24 jam, } 339,1/12 \text{ jam}$ Kebutuhan cairan anak = $1500\text{ml} + (20\text{ml} \times 12,3\text{kg}) = 1746\text{ml/ hari}$ 2. Tidak ada	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam keseimbangan cairan meningkat (L.05020) dengan KH: a. Asupan cairan meningkat skala 5 b. Membran mukosa meningkat skala 5 c. Turgor kulit membaik skala 5 d. Mata cekung membaik skala 5	Manajemen cairan I. 03098 Observasi a) Monitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) b) Monitor hasil lab (hematokrit) Terapeutik a) Catat intake output selama 24 jam b) Beri asupan iv Kaen 3A per 16 jam 10tpm makro

		muntah 3. Tidak ada diare 4. Suhu 36,1°C 5. Kaen 3A sudah masuk ±200cc 6. Balance cairan= input (450cc+200cc) – output (750cc+ 339,1cc) BC= 250 - 1089,15= - 839,15		
--	--	---	--	--

6. Implementasi keperawatan
PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun

No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 23/5/23	1	Memonitor pola napas (frekuensi) Hasil: RR 23x/menit, irama napas teratur, klien mengatakan tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada Mengauskultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 96%, RR 23x/ menit, Nadi 84 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 97%, RR 23 x/menit, Nadi 81 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat racikan Trilac $\frac{3}{4}$ tablet dan tremenza 1/3 tablet, mucera $\frac{3}{4}$ tablet, salbutamol 1,25 mg oral Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi semi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 300cc sejak pukul 16.45 WIB	 dewati
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan sore tampak makan $\frac{1}{2}$ porsi dan makan roti, tidak ada mual	
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 450cc, BAK 3x 150cc	

Rabu, 24/5/23	1	Memberikan terapi inhalasi pagi velutine, budesma 0,25 cc dan Nacl 2 cc Hasil: terapi inhalasi berhasil diberikan, tidak ada respon alergi, respon anak menghirup uap inhalasi tidak ada penolakan Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ±200cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasukultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂ Hasil: RR 22x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 95% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 95%, RR 22x/ menit, Nadi 128 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂: 95%, RR 22 x/menit, Nadi 125 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat racikan Trilac ¾ tablet dan tremenza 1/3 tablet, mucera ¾ tablet, salbutamol 1,25 mg oral Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi, batuk berdahak masih ada	 dewati
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan pagi tampak makan 1 porsi dan makan cemilan, tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 600cc, BAK 2x 150cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati
Kamis, 25/5/23	1	Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ±300cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasukultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂	 dewati

		Hasil: RR 22x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 94% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 94%, RR 22x/ menit, Nadi 112 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 96%, RR 21 x/menit, Nadi 94 x/menit, respon tidak sesak napas, tidak ada sianosis dan tidak ada pernapasan cuping hidung Memberikan obat racikan Trilac $\frac{3}{4}$ tablet dan tremenza $\frac{1}{3}$ tablet, mucera $\frac{3}{4}$ tablet, salbutamol 1,25 mg oral Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi mengatakan sputum keluar ± 10cc berwarna kuning kehijauan kental Mengajukan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari dan memonitor keluhan batuk Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 400cc sejak pukul 07.00 WIB dan batuk masih berdahak	
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 500cc sejak pagi jam 06.00 WIB, BAK 3x 150cc sejak pagi jam 06.00 WIB	

7. Evaluasi keperawatan

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Klien / Umur : An. A / 9 tahun

No. Kamar / Ruang : 303.4 / Ns. C

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Selasa, 23/5/23 20.30 WIB	S: Anak A mengatakan tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada O: SaO₂ 97%, RR 23 x/menit, Nadi 81 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak tampak sesak napas, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung, ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati
2		S: anak mengatakan tidak ada mual dan muntah O: makan sore tampak habis $\frac{1}{2}$ porsi A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan intervensi, motivasi anak untuk makan habis 1 porsi	

3		S: anak A mengatakan minum sudah 450cc, BAK 3x 150cc O: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	
1	Rabu, 24/5/23 13.30 WIB	S: Anak A mengatakan tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada O: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah, SaO₂: 95%, RR 22 x/menit, Nadi 125 x/menit, tidak tampak sesak napas, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati
2		S: anak mengatakan tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik O: makan sore tampak habis 1 porsi A: masalah teratasi, tujuan tercapai P: stop intervensi intervensi, pantau dan motivasi anak untuk makan habis 1 porsi setiap makan	
3		S: anak A mengatakan minum sudah 600cc, BAK 2x 150cc sejak pagi pukul 06.00 WIB O: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi, tetap pantau input dan output	
1	Kamis, 25/5/23 14.30 WIB	S: anak A mengatakan masih batuk berdahak, tidak mengeluh sesak napas O: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah, SaO₂ 96%, RR 21 x/menit, Nadi 94 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak tampak sesak napas, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi, pantau pengeluaran sputum per shift	 dewati
3		S: anak A mengatakan minum sudah 500cc sejak pagi jam 06.00 WIB, BAK 3x 150cc sejak pagi jam 06.00 WIB O: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi, tetap pantau input dan output	

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Pada An. AL

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 27 Mei 2023/ pukul 10.32 WIB
 Tanggal masuk RS : 26 Mei 2023
 Jam masuk RS : 13.41 WIB dari IGD
 Ruangan : Chrysant kamar 309.4
 Nomor register : 1500026753
 Diagnosa medis : Pneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. AL Jenis kelamin : Perempuan
 Nama panggilan : An. Y Agama : Islam
 Tempat tgl lahir (umur): 19 Mei 2019 Suku bangsa : Jawa
 Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan : -

2. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah
Nama	Tn. M	Tn. H
Usia	29 tahun	32 tahun
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Karyawan swasta	Karyawan swasta
Agama	Islam	Islam
Suku/ bangsa	Jawa	Jawa

Alamat Rumah: Jl. Garuda, Bekasi

B. Resume

Anak AL berusia 4 tahun 0 bulan 20 hari datang ke IGD diantar oleh kedua orang tuanya. Klien datang tanggal 26 Mei 2023 pukul 13.41 WIB ke IGD dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak sejak semalam, memiliki riwayat asma, muntah 1x, makan dan minum masih mau, keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul gangguan pertukaran gas. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan mengobservasi TTV nadi 144 x/ menit, suhu 36,2 °C, RR 30 x/menit, SaO2 93%, menilai status gizi BB 21 kg TB 110 cm IMT 19 status gizi anak dikatakan gizi berisiko lebih, dilakukan pemeriksaan foto thorax dan darah lengkap. Hasil foto thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihiler kedua paru. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysant, dengan terapi yang diberikan terapi cairan Kaen 3A 16 tpm makro, selama dirawat sejak 26 Mei 2023 sampai dengan 27 Mei 2023 pasien dianjurkan minum air putih yang cukup 1-1,5 liter, memonitor keluhan sesak napas, memberikan terapi sesuai program medis dan monitoring intake dan output.

C. 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: ibu mengatakan saat hamil anak A, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi

- b. Pemeriksaan Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak AL selalu rutin periksa kandungan oleh dokter, biasa kontrol di RSMK BTI
- c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak AL tidak ada pengobatan yang didapat karena tidak ada masalah dalam kehamilan anak AL

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39minggu
- b. Cara persalinan: normal
- c. Ditolong oleh: dokter di RS Hermina
- d. Keadaan bayi saat lahir : normal
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 3,1kg, PB 49cm, LK ibu mengatakan lupa
- f. Pengobatan yang didapat: tidak ada

Neonatal

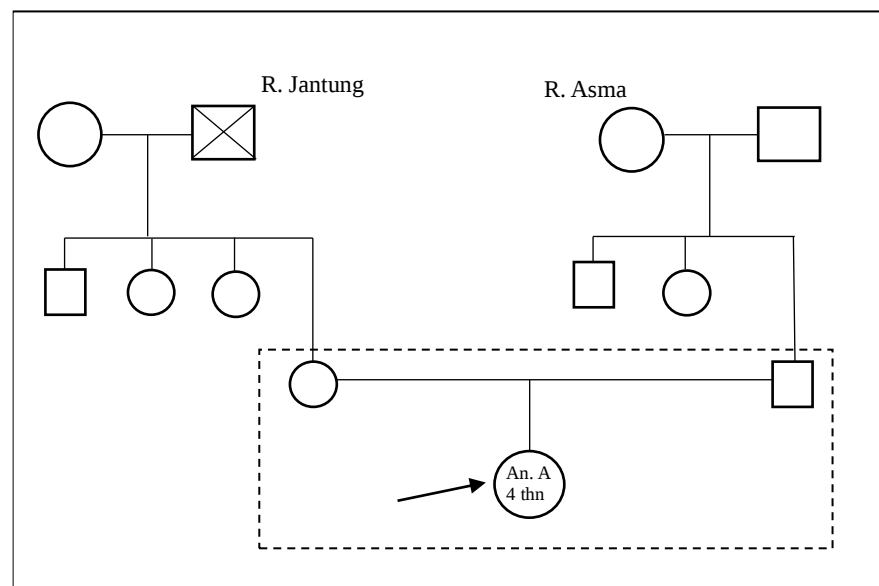
- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak AL kondisinya normal
- b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak AL semasa neonatal tidak mengalami penurunan BB, anak AL mendapat ASI eksklusif hingga 6 bulan
- 2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
Ibu mengatakan anak AL saat tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, tidak telat perkembangannya, fase bicara dan berjalan lancar
- 3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak AL biasanya sakit batuk pilek dan demam daan biasanya ibu memberikan obat penurunan panas yang tersedia dirumah
- 4. Pernah dirawat di RS: tidak pernah dirawat di rumah sakit, ini pertama kali
- 5. Obat-obatan: tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi
- 6. Tindakan (misalnya: operasi): tidak pernah operasi
- 7. Alergi: tidak ada alergi terhadap makanan maupun obat
- 8. Kecelakaan: tidak pernah
- 9. Immunisasi: ibu mengatakan imunisasi anak lengkap hingga 2 tahun
- 10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesuitan
 - 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian
Ibu mengatakan Anak A mendapat makanan padat sejak usia 8 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak A tidak pernah mengonsumsi vitamin
 - b. Pola makan dan minum
Pola makan : anak AL mengatakan makan 3x sehari, makanan diselingi cemilan dan snack, makan sendiri terkadang bersama dengan keluarga, tidak ada alergi terhadap makanan, waktu makan biasanya sarapan, makan siang dan makan sore
Pola minum : anak AL mengatakan biasa minum kurang lebih 1 liter per hari serta anak saat ini tampak suka minum air putih rutin, tidak ada kebiasaan minum kopi atau minuman yang berasa jarang sekali, anak masih minum susu formula sehari kurang lebih 3x 250cc
 - c. Pola tidur: Ibu mengatakan anak AL biasanya tidur siang 1-2jam, tidur malam anak kurang lebih 8 jam tidur pukul 22.00 WIB dan

bangun pukul 05.00 WIB, sebelum tidur biasanya anak A suka menonton film dan suka diusap-usap punggungnya

- d. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu mengatakan anak AL biasanya bermain, menonton film di handphone dan suka bermain dengan boneka
- e. Pola kebersihan diri
Mandi: anak AL mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun dan mandi dengan ibunya
Oral Hygiene: ibu mengatakan anak AL sikat gigi 2 x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi
Cuci Rambut: ibu mengatakan anak A mencuci rambut biasa 3x dalam seminggu selang-seling dengan menggunakan sampo
Berpakaian: ibu mengatakan anak A berpakaian sendiri
- f. Pola eliminasi
BAB: ibu mengatakan anak AL biasanya BAB 1x sehari pada pagi hari atau sore konsistensi padat warna dan bau khas, tidak ada keluhan
BAK: anak Al masih menggunakan pampers, tidak ada keluhan
- g. Kebiasaan lain: ibu mengatakan anak AL suka menghisap jari dan menggigit kuku
- h. Pola asuh: ibu mengatakan selalu mengikuti keinginan anaknya, namun jika sudah menolak diluruskan kembali diarahkan lagi oleh orang tuanya

11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan:

- : Perempuan
 □ : Laki-laki
 ✕ : Meninggal
 ----- : Tinggal serumah
 → : Pasien
 — : Hubungan sedarah

- b. Riwayat penyakit keluarga: kakek dari keluarga ibu memiliki riwayat sakit jantung. Sedangkan pada keluarga ayah, nenek memiliki riwayat penyakit asma, dan ayah memiliki riwayat penyakit asma

D. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan dengan penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan
 - a. Rumah: ibu mengatakan rumah tidak dekat dengan jalan raya
 - b. Lingkungan rumah: daerah perumahan
2. Polusi: kemungkinan bahaya akibat polusi (tidak ada)
3. Kebersihan
 - a. Rumah: ibu mengatakan rumah bersih, tidak ada polusi, penerangan cukup
 - b. Lingkungan: tidak ada, lingkungan berada di perumahan

E. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: 25 Mei 2023 Pukul: malam hari sekitar 19.00 WIB
 Keluhan utama: batuk berdahak, sesak napas, ada muntah 1 x, makan dan minum masih mau dan memiliki riwayat asma

1. Terjadinya: dalam sehari
2. Lamanya: sejak malam hari lalu dibawa ke IGD
3. Factor pencetus timbulnya penyakit: awalnya demam, lalu sempat rewel tidak enak badan baru muncul batuk pilek, hingga sesak
4. Upaya untuk mengurangi: ibu mengatakan sudah memberikan obat penurun panas
5. Cara waktu masuk: dari IGD
6. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: composmentis, E4 V5 M 6
 - b. Suhu: 36,2
 - c. Nadi: 83 x/menit
 - d. Pernapasan: 25x/menit
 - e. Tekanan darah: tidak diperiksa
 - f. SaO2: 96%
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 25 x/menit
 - b. Pola napas: normal
 - c. Irama napas: teratur
 - d. Suara pernapasan: terdapat ronkhi dan wheezing, ronchi pada paru kanan atas dan kiri
 - e. Batuk: batuk produktif
 - f. Sputum: dahak sedikit keluar, selama perawatan dahak belum keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas: tidak tampak

- h. Pernapasan cuping hidung: tidak tampak
- 3. Jantung
 - a. HR: 83 x/menit
 - b. Suara jantung: s1 diikuti s2, normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada palpitasi
- 4. Sirkulasi
 - a. Capillary refil: < 3 detik
 - b. Sianosis: tidak ada
 - c. Nyeri dada: tidak ada keluhan
 - d. Edema: tidak ada
- 5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak AL nafsu makannya kurang, makan habis ½ porsi namun masih nyemil dan minum susu, anak suka makan roti
 - b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak ada
 - c. Diit: intake dalam sehari makan sudah 2 x dari RS, makan pagi dan snack selingan, minum susu sudah 1-2x dengan botol kecil 300cc, tidak ada mual muntah
 - d. Keluhan: tidak ada
 - e. Mulut: mulut bersih, mukosa muat lembab tampak tidak ada lesi, pada lidah ada keputihan karena minum susu
 - f. Gigi: gigi lengkap, tampak bersih, tidak ada karies ataupun karang gigi
 - g. Obesitas: berisiko
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
- 6. Kulit
 - a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis dan lembab, tidak ada edema
 - d. Warna: kulit tampak bersih, warna kulit putih kuning langsung
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
- 7. Eliminasi
 - BAB**
 - a. Karakteristik: BAB sudah 1x selamam di RS konsistensi lembek, warna dan bau khas, tidak ada keluhan dalam proses eliminasi
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan
 - c. Abdomen: abdomen flat, tidak ada keluhan
 - d. Colostomi: tidak ada stoma
 - BAK**
 - a. Karakteristik: BAK sudah 4-5x warna kuning jernih ±150cc, bau khas, anak masih menggunakan pampers
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan dalam proses BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
- 8. Tidur/ istirahat
 - a. Lamanya: anak biasa tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: menonton film di HP dan mendengarkan cerita dari ibunya dan biasa diusap-usap punggungnya
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada masalah dan gangguan pada tidur
- 9. Aktifitas dan Latihan
 - a. Pergerakan ekstremitas: aktif
 - b. Kekuatan Otot: Kekuatan otot atas kanan dan kiri 5555, bawah kanan dan kiri 5555

- c. Keseimbangan berjalan: anak dapat berjalan spontan, tidak ada gangguan keseimbangan saat berjalan
- d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari: dibantu oleh ibunya sehari-hari
- e. Keluhan: tidak ada keluhan
- 10. Sensori persepsi
 - Reaksi terhadap rangsangan
 - a. Orientasi : tampak sesuai
 - b. Pupil : tampak diameter 3-4
 - c. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - d. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - e. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - f. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - g. Penglihatan : anak AL dapat melihat dalam jarak 30cm masih dapat menebak huruf ABC
 - h. Perabaan: anak AL merasakan bagian wajah yang disentuh
 - i. Lain-lain : tidak ada
- 11. Konsep diri
 - a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi anak AL karena anak menjadi rewel dan suka nangis jika ada perawat yang menghampirinya, dan pengalam pertama dirawat di RS, anak menjadi batuk terus dan dahak sulit dikeluarkan sehingga anak menjadi tidak nyaman
 - b. Kontak mata: anak AL saat diajak bicara masih ada kontak mata, anak masih mau diajak berbicara dengan perawat, walaupun kadang suka memalingkan wajah jika mau membenarkan infus
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku: tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
- 12. Rectum/ anus
 - a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
- 13. Seksualitas/ reproduksi
 - Wanita
 - a. Benjolan pada buah dada: tidak ada
 - b. Menstruasi: anak belum menstruasi
 - c. Pemeriksaan buah dada: tidak

G. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

- 1. Psikologis

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: anak AL mengatakan sedih karena sakit dan harus dirawat jadi tidak bisa bertemu Omi (kakeknya)

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak AL mengatakan bermain hp untuk mengisi waktu luang dan sedihnya

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: ibu mengatakan akan mengikuti pengobatan yang diberikan setelah sembuh saat dirumah

Jika rencana ini tidak dapat diselesaikan: ibu mengatakan bersabar dan menunggu hingga anak AL sembuh

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek dan memiliki riwayat penyakit dari ayah sangat berpengaruh terhadap anak

2. Sosial

Aktifitas atau peran klien di masyarakat: anak AL sebagai anak-anak yang masih suka bermain

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai: tidak ada

Cara mengatasinya: tidak

Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: anak AL belum terlalu mengerti mengenai aktifitas sosial di lingkungannya

3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini dan keluarga tidak tampak memberikan macam-macam atau hal lain untuk pengobatan anak

Cara mengatasi: tidak ada

4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: mengikuti kegiatan ibadah orang tua dan keluarga

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: sholat bersama

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada yang bertentangan dengan penyakit dan kesehatan

H. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: anak AL mengatakan jadi tidak dapat bertemu dengan Omnya (kakek)

2. Pada keluarga: ibu mengatakan jadi harus berperan merawat anaknya dan suami juga, keduanya menemani anak di RS, dan ayahnya tampak mengerjakan pekerjaan di rumah

I. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan

a. BB: 21 kg, IMT 19

b. TB: 110 cm

c. LK: 50cm

d. LLA: 32 cm

f. Pertumbuhan gigi: gigi tampak lengkap sudah tumbuh

2. Perkembangan

a. Motorik kasar : anak dapat mengayuh sepeda roda tiga, berdiri satu kaki tanpa berpegangan tangan, dapat mengangkat kedua kaki tanpa didahului lari

b. Motorik halus: anak dapat menggambar lingkaran dan meletakkan kubus satu persatu

c. Bahasa: anak dapat menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu

d. Sosialisasi: anak dapat mencuci tangan dan mengeringkan tangannya dengan baik tanpa dibantu, bermain dengan mengikuti aturan yang ada dipertandingan.

J. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan mengetahui kondisi anak, dan suka mencari informasi di internet dan kakeknya orang kesehatan, ibu mengetahui gejala anaknya, cara pengobatan, anak sakit asma karena keturunan.

K. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 26 Mei 2023, pukul 17.23 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	13,2	11,5-14,5 g/dl

LED	7,6	0-15 mg/H
Leukosit	25,1*	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	0-1%
Eosinofil	2	1-5%
Neutrofil batang	5	3-6%
Neutrofil segmen	55	25-60%
Limfosit	28	20-50%
Monosit	5	1-6%
Hematokrit	32	33-43 vol%
Trombosit	395	150-450 10 ³ / uL
Eritrosit	5,6*	4,0-5,3 10 ⁶ / uL
CRP		
CRP	9,7	

2. Pemeriksaan diagnostik
Tanggal Pemeriksaan: 27 Mei 2023, pukul 04.44 WIB
Jenis Pemeriksaan: thorax PA
Kesan & Hasil: tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar kedua paru
3. Pemeriksaan lainnya
Tidak ada

L. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi
 - a. Inhalasi pulmicort 1,5ml, farbivent 2,5ml, budesma 2ml 2x sehari
 - b. Infus Kaen 3A 500ml/12 jam
 - c. Infus aminophylin 2,4% dalam d10 500ml/ 24jam
 - d. Isprinol 250mg/ 5ml → 4 x 4ml (oral)
 - e. Vestein 175mg/5ml, 3 x 7ml (oral)
 - f. Fartison 100mg → 3 x 0,5mg (intravena)
 - g. Intrix 1gr → 2 x 0,75g (intravena)
 - h. Narfoz 4mg/ 2 ml → 3x 2,5mg (intravena)
2. Tindakan
Fisioterapi 6x, sehari 2x
3. Diet
Diit tinggi kalori, tinggi protein, konsistensi makanan padat

N. Lainnya

BB 21 kg

1. IWL= (30-4) x 21 kg = 546 cc/ 24 jam, 273/12 jam
2. Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 1kg) = 1700ml/ hari
3. Input: aminophylin sudah masuk 100cc, Kaen 3A sudah masuk 250cc, minum air putih 300 cc, susu 300cc
4. Output, iwl/12 jam 273 cc, urine 150cc bak 4x
5. Balance cairan= input (250+100+600) – output (600cc+ 273cc)
BC= 950- 873= +77cc

2. Data fokus

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
	DATA UMUM 1. Kesadaran: composmentis 2. Suhu 36,2 °C 3. Nadi 83 x/menit 4. RR 25 x/ menit 5. SaO₂ 96% 6. BB 21 kg 7. TB 110cm 8. Hasil thorax: kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar kedua lapang paru 9. IWL= (30-4) x 21 kg = 546 cc/ 24 jam, 273/12 jam Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 1kg) = 1700ml/ hari
Kebutuhan Sirkulasi	Kebutuhan Sirkulasi
Tidak ada keluhan	1. Nadi 83 x/menit 2. Suara jantung s1 diikuti s2 normal 3. Irama tertaur 4. CRT < 3 detik 5. Tidak ada sianosis 6. Tidak ada edema 7. Turgor kulit elastis 8. Tekstur kulit lembab tidak kering 9. Tampak anikterik
Kebutuhan Oksigenasi	Kebutuhan Oksigenasi
1. Klien mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak AL sesak nafasnya sudah mulai berkurang 3. Ibu mengatakan anak memiliki riwayat asma	1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Terdapat ronchii pada paru bagian atas kanan dan kiri 4. Terdapat wheezing pada paru bagian atas 5. Tidak ada pernapasan cuping hidung 6. RR 25 x/menit 7. SaO₂ 96% 8. Pola napas teratur 9. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrate interstitial perihilar kedua

	lapang paru
Kebutuhan Nutrisi	Kebutuhan Nutrisi
Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang	1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan, anak senang makan roti 2. BB 21 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 4-6 x/menit
Kebutuhan Cairan	Kebutuhan Cairan
1. Ibu mengatakan anak tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak sudah tidak demam 3. Anak AL mengatakan tidak ada diare 4. Anak A sudah minum susu 300cc dan ± 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB	1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,2°C 4. Kaen 3A sudah masuk ±250cc 5. Arynophilin sudah masuk 100cc 6. IWL= (30-4) x 21 kg = 546 cc/ 24 jam, 273/12 jam 7. Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 1kg) = 1700ml/ hari 8. Balance cairan= input (250+100+600) – output (600cc+ 273cc) BC= 950- 873= +77cc
Kebutuhan Eliminasi	Kebutuhan Eliminasi
BAB Ibu mengatakan anak AL tidak diare, sudah BAB 1x konsistensi lunak warna dan bau khas BAK Ibu mengatakan anak sudah BAK 4-5x sejak pagi jam 06.00 WIB ±150, warna kuning jernih dan bau khas = 600 cc	BAB 1. Diare tidak ada 2. Tidak ada masalah BAK 1. Tidak ada masalah dan keluhan dalam BAK 2. Tidak ada nyeri tekan
Kebutuhan Aman & Nyaman	Kebutuhan Aman & Nyaman
Aman Anak AL mengatakan tidak ada riwayat jatuh Nyaman 1. Anak AL tidak mengeluh nyeri 2. Ibu mengatakan anak AL pertama kali di rawat di Rs 3. Anak AL mengatakan ingin cepat pulang, ingin bertemu dengan kakeknya	Aman Hasil leukosit 25,1 10 ³ /uL Nyaman Anak tampak sering menangis karena takut dengan perawat, jika ada perawat yang menghampiri
Kebutuhan Pengetahuan	Kebutuhan Pengetahuan

Ibu mengatakan mengetahui kondisi anak, dan suka mencari informasi di internet dan kakeknya mengerti mengenai kesehatan, ibu mengetahui gejala anaknya, cara pengobatan, anak sakit asma karena keturunan.	1. Ibu tampak dapat menjawab pertanyaan penyebab batuk anaknya 2. Ibu tampak dapat menjawab saat ditanya terapi apa saja yang telah dicoba untuk meringankan gejala 3. Ibu tampak dapat menjawab dan mengerti terkait obat-obatan yang dikonsumsi anaknya
--	---

3. Analisa data

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 1. Klien mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak AL sesak nafasnya sudah mulai berkurang 3. Ibu mengatakan anak memiliki riwayat asma DO: 1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Tidak ada sianosis 4. Terdapat ronchii pada paru bagian atas kanan dan kiri 5. Terdapat wheezing pada paru bagian atas 6. Tidak ada pernapasan cuping hidung 7. RR 25 x/menit 8. SaO₂ 96% 9. Pola napas teratur 10. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrat perihiler kedua paru	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas
2	DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan, anak senang makan roti 2. BB 21 kg	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Keengganan untuk makan

	3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 4-6 x/menit		
3	DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3. Anak AL mengatakan tidak ada diare 4. Anak AL sudah minum susu 300cc dan $\pm$ 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,2°C 4. Kaen 3A sudah masuk $\pm$ 250cc 5. Amynophilin sudah masuk 100cc 6. IWL= (30-4) x 21 kg = 546 cc/24jam, 273/12 jam 7. Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 1kg) = 1700ml/ hari 8. Balance cairan= input (250+100+600) – output (600cc+ 273cc) BC= 950- 873= +77cc	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	Kebutuhan cairan meningkat

4. Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: DS: 1. Klien mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak AL sesak nafasnya sudah mulai berkurang 3. Ibu mengatakan anak memiliki riwayat	27 Mei 2023	29 Mei 2023	 dewati

	asma DO: 1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Tidak ada sianosis 4. Terdapat ronchi pada paru bagian atas kanan dan kiri 5. Terdapat wheezing pada paru bagian atas 6. Tidak ada pernapasan cuping hidung 7. RR 25 x/menit 8. SaO ₂ 96% 9. Pola napas teratur 9. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrat perihiler kedua paru			
2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan, anak senang makan roti 2. BB 21 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 4-6 x/menit	27 Mei 2023	27 Mei 2023	 dewati
3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3. Anak AL mengatakan tidak ada diare 4. Anak AL sudah minum susu 300cc dan ± 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,2°C 4. Kaen 3A sudah masuk ±250cc 5. Amynophilin sudah masuk 100cc 6. IWL= (30-4) x 21 kg = 546 cc/ 24jam, 273/12 jam 7. Kebutuhan cairan anak= 1500ml + (20ml x 1kg) = 1700ml/ hari 8. Balance cairan= input (250+100+600) – output (600cc+ 273cc) BC= 950- 873= +77cc	27 Mei 2023	29 Mei 2023	 dewati

--	--	--	--	--

5. Intervensi keperawatan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
27/5/23	1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: DS: 1.Klien mengeluh batuk berdahak 2.Ibu mengatakan anak AL sesak nafasnya sudah mulai berkurang 3.Ibu mengatakan anak memiliki riwayat asma DO: 1.Tidak tampak retraksi dada 2.Tampak batuk berdahak 3.Tidak ada sianosis 4.Terdapat ronchii pada paru bagian atas kanan dan kiri 5.Terdapat wheezing pada	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam status pernapasan membaik (L.01004) dengan KH: a. Dispnea menurun sampai tidak ada keluhan (skala 5) b. Bunyi napas ronchii dan wheezing menurun sampai tidak ada (skala 5) c. Frekuensi napas membaik d. Pola pernafasan membaik (skala 5) e. Napas cuping hidung menurun hingga tidak ada (skala 5) f. Takikardi membaik hingga tidak ada (skala 5) g. Sianosis membaik h. SaO2 meningkat	Pemantauan Respirasi (L. 01014) Observasi a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea) c) Monitor kemampuan batuk efektif d) Monitor adanya sumbatan jalan napas e) Auskultasi bunyi napas f) Monitor saturasi oksigen g) Monitor hasil x-ray toraks Manajemen jalan napas I.01011 Terapeutik a) Posisikan semi fowler atau fowler b) Berikan minum air hangat c) Berikan terapi blowing ballon d) Anjurkan batuk efektif Edukasi a) Anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari b) Jelaskan prosedur batuk

		paru bagian atas 6. Tidak ada pernapasan cuping hidung 7. RR 25 x/menit 8. SaO ₂ 96% 9. Pola napas teratur 10. Hasil thorax kesan tampak corakan bronchitis, infiltrat perihiler kedua paru		efektif Kolaborasi a) Inhalasi pulmicort 1,5ml, farbivent 2,5ml, budesma 2ml + NaCl 0,9% 2ml 2 x sehari b) Isprinol 250mg/5ml, 4 x 4ml (oral) c) Vestein 175mg/ 5ml, 3 x 7ml (oral) d) Intrix 1gr, 2 x 0,75g (iv)
27/5/23	2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan, anak senang makan roti 2. BB 21 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 4-6 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan KH: a. Nafsu makan membaik skala 5	Manajemen nutrisi I.03119 Obervasi a) Identifikasi status nutrisi b) Identifikasi makanan yang disukai c) Monitor asupan makan per shift d) Monitor BB Terapeutik Sajikan makanan hangat
27/5/23	3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam keseimbangan cairan meningkat (L.05020) dengan KH: a. Asupan cairan	Manajemen cairan I. 03098 Observasi a) Monitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) b) Monitor hasil lab (hematokrit)

		cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1.Ibu mengatakan tidak ada muntah 2.Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3.Anak AL mengatakan tidak ada diare 4.Anak AL sudah minum susu 300cc dan $\pm$ 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1.Tidak ada muntah 2.Tidak ada diare 3.Suhu 36,2°C 4.Kaen 3A sudah masuk $\pm$ 250cc 5.Aminophylin sudah masuk 100cc 6.IWL= $(30-4) \times 21 \text{ kg} = 546 \text{ cc/24jam}$, 273/12 jam 7.Kebutuhan cairan anak= 1500ml + $(20\text{ml} \times 1\text{kg}) = 1700\text{ml/ hari}$ 8.Balance cairan= input $(250+100+600)$ – output $(600\text{cc}+ 273\text{cc})$ BC= $950- 873= +77\text{cc}$	meningkat skala 5 b. Membran mukosa meningkat skala 5 c. Turgor kulit membaik skala 5 d. Mata cekung membaik skala 5	Terapeutik a) Catat intake output selama 24 jam b) Beri asupan iv Kaen 3A per 12 jam c) Aminophylin 2,4% dalam D10% 500ml/24jam
--	--	---	---	---

6. Implementasi keperawatan
PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Sabtu, 27/5/23	1	Memonitor pola napas (frekuensi) Hasil: RR 25x/menit, irama napas teratur, klien mengatakan tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada Mengauskultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian atas kanan dan kiri, serta wheezing masih terdengar Memberikan terapi blowing balloon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 96%, RR 25x/ menit, Nadi 83 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 99%, RR 25 x/menit, Nadi 87 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, masih ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat Isprinol 250mg/5ml, 4ml (oral) dan Vestein 175mg/ 5ml, 7ml (oral) Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi semi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ±300cc sejak pukul 06.00 WIB	 dewati
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan pagi tampak makan 1 porsi dan makan cemilan, tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 350cc, BAK 2x 100cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati

Minggu, 28/5/23	1	Memberikan terapi inhalasi pagi pulmicort 1,5ml, farbivent 2,5ml dan Nacl 2 cc Hasil: terapi inhalasi berhasil diberikan, tidak ada respon alergi, respon anak menghirup uap inhalasi tidak ada penolakan Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 150cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasukultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian bawah atas dan wheezing masih terdengar Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂ Hasil: RR 23x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 98% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 98%, RR 23x/ menit, Nadi 110 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂: 99%, RR 22 x/menit, Nadi 112 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, sudah tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat Isprinol 250mg/5ml, 4ml (oral) dan Vestein 175mg/ 5ml, 7ml (oral) Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi, batuk berdahak masih ada	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3 detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 150cc dan susu 2 x 150cc, BAK 3x 150cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati
Senin, 29/5/23	1	Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 200cc dan minum susu 1x 150cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasukultasi bunyi napas Hasil: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian atas dan terdengar wheezing Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂ Hasil: RR 22x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 97% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂	 dewati

		Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 97%, RR 22x/ menit, Nadi 124 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 99%, RR 21 x/menit, Nadi 122 x/menit, sesak napas berkurang, tidak ada sianosis dan tidak ada pernapasan cuping hidung Memberikan obat Isprinol 250mg/5ml, 4ml (oral) dan Vestein 175mg/ 5ml, 7ml (oral) Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,7L/ hari dan memonitor keluhan batuk Hasil: pasien sudah minum air hangat ±400cc sejak pukul 07.00 WIB dan batuk masih berdahak	
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3 detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 300cc dan susu 1 x 150cc, BAK 2 x 150cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati

7. Evaluasi keperawatan

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Klien / Umur : An. AL / 4 tahun

No. Kamar / Ruang : 309.3 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Sabtu, 27/5/23 WIB	S: Ibu anak AL mengatakan masih ada sesak napas, batuk berdahak masih ada O: SaO₂ 99%, RR 25 x/menit, Nadi 87 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung, ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian atas dan terdapat wheezing A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati
2		S: anak mengatakan tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik O: makan tampak habis 1 porsi A: masalah teratasi, tujuan tercapai P: stop intervensi	 dewati
3		S: anak A mengatakan minum sudah 350cc, BAK 2x 100cc O: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai	 dewati

		P: lanjutkan semua intervensi	
1	Minggu, 28/5/23 WIB	S: Ibu mengatakan anak AL tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada O: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian atas dan wheezing +, SaO ₂ : 99%, RR 22 x/menit, Nadi 112 x/menit, tidak tampak sesak napas, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati
3		S: anak A mengatakan minum sudah 150cc dan susu 2 x 150cc, BAK 3x 150cc O: CRT <3 detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati
1	Senin, 29/5/23 WIB	S: ibu mengatakan anak AL masih batuk berdahak, tidak mengeluh sesak napas O: ronchi masih terdengar di kedua lapang paru bagian atas dan wheezing +, SaO ₂ 99%, RR 21 x/menit, Nadi 122 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak tampak sesak napas, tidak tampak sianosis, tidak tampak pernapasan cuping hidung A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi, pantau pengeluaran sputum per shift	 dewati
3		S: anak A mengatakan minum 300cc dan susu 1 x 150cc, BAK 2 x 150cc O: CRT <3 detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema A: masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai P: lanjutkan semua intervensi	 dewati

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Pada An. H

1. Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal pengkajian/ jam : 30 Mei 2023 / 09.30 WIB
 Tanggal masuk RS : 29 Mei 2023
 Jam masuk RS : 19.46 WIB
 Ruangan : Ns. Chrysant
 Nomor register : 101917083
 Diagnosa medis : Pneumonia

A. Data biografi

1. Identitas klien

Nama klien (inisial) : An. H Jenis kelamin : Laki-laki
 Nama panggilan : Dedek Agama : Islam
 Tempat tgl lahir (umur): 29-092017 Suku bangsa : Sunda
 Bahasa yang digunakan: Indonesia Pendidikan : -

2. Identitas orang tua/ wali

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. Y	Tn. D	-
Usia	42 tahun	43 tahun	-
Pendidikan	S1 Man	S1 E	-
Pekerjaan	Dishub	Karyawan Swasta	-
Agama	Islam	Islam	-
Suku/ bangsa	Sunda	Jawa	-

Alamat Rumah: Jl. Sumbawa, Perumnas 3

B. Resume

An. H berusia 5 tahun 8 bulan datang dari poli anak. Klien datang tanggal 29 Mei 2023 pukul 19.46 WIB dengan keluhan demam naik turun, batuk berdahak, pilek, dahak sulit keluar, batuk sudah 1 minggu tidak sembuh-sembuh, keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis, masalah keperawatan yang muncul pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pengobservasi nadi 112 x/ menit, suhu 36,5 °C, RR 24 x/menit, SaO₂ 96%, menilai status gizi BB 13,5 kg TB 102 cm, BB ideal anak 20kg kurang 6,5kg, dilakukan pemeriksaan foto thorax dan darah lengkap. Hasil foto thorax kesan tampak jantung tidak membesar, infiltrate peri cardial kiri, sugestif pneumonia. Klien dianjurkan rawat inap, evaluasi secara umum masalah belum teratasi tujuan belum tercapai, dan klien dirawat di ruang Chrysant, dengan terapi yang diberikan terapi cairan Tridex 27A 30 tpm mikro, selama dirawat pasien dianjurkan minum air putih yang cukup 1-1,5 liter, memonitor keluhan sesak napas, memberikan terapi sesuai program medis dan monitoring intake dan output.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

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

Antenatal

- Kesehatan ibu waktu hamil: ibu mengatakan saat hamil anak H, tidak mengalami gangguan atau masalah seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan pervagina, anemia, infeksi, pre-eklamsi ataupun eklamsi.
- Pemeriksaan Kehamilan: ibu mengatakan saat hamil anak H selalu rutin periksa tiap trisemester ke bidan di dekat rumah, hasil pemeriksaan

tidak ditemukan masalah, saat kehamilan ibu mengatakan lupa melakukan imunisasi atau tidak.

c. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan:

Masa Natal

- a. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
- b. Cara persalinan: sesar
- c. Ditolong oleh : dokter
- d. Keadaan bayi saat lahir : sehat, normal, dan menangis kuat
- e. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir: BB 3,1 kg PB 49 cm
- f. Pengobatan yang didapat: tidak ada

Neonatal

- a. Kondisi: Normal/tidak: ibu mengatakan saat melahirkan anak H kondisinya normal
- b. Penurunan BB & Pemberian minum/ASI: ibu mengatakan anak A semasa neonatal mengalami penurunan BB, anak H mendapat ASI + Susu Formula, sejak bayi badan anak H kecil
2. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak Ibu mengatakan anak H saat tumbuh dan berkembang tidak ada gangguan dan tidak terhambat, selalu tumbuh sesuai dengan tahapan usianya
3. Penyakit-penyakit yang pernah diderita: ibu mengatakan anak H pernah menderita batuk pilek pada usia 6 bulan
4. Pernah dirawat di RS: pernah
5. Obat-obatan: ibu mengatakan anak H selama ini tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi secara khusus
6. Tindakan (misalnya: operasi): anak H mengatakan tidak pernah melakukan operasi
7. Alergi: ibu mengatakan anak H tidak memiliki alergi terhadap obat dan makanan
8. Kecelakaan: ibu mengatakan anak H tidak pernah mengalami kecelakaan
9. Imunisasi: ibu mengatakan anak H mendapatkan imunisasi lengkap
10. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
 - a. Pola pemenuhan nutrisi
 - 1) ASI atau susu buatan (bila masih menyusui) lamanya pemberian/ waktu pemberian/ jenis susu buatan/ adakah kesuitan
Anak H mengatakan saat ini sudah tidak menyusui
 - 2) Makanan padat (bila usia < 1 tahun) kapan mulai diberikan/ cara pemberian
Ibu mengatakan Anak H mendapat makanan padat usia 10 bulan
 - 3) Vitamin: ibu mengatakan anak H tidak pernah mengonsumsi vitamin
 - b. Pola makan dan minum

Pola makan : anak H mengatakan makan 3x sehari, tidak ada alergi terhadap makanan, waktu makan biasanya sarapan, makan siang, dan makan sore, makanan menu keluarga

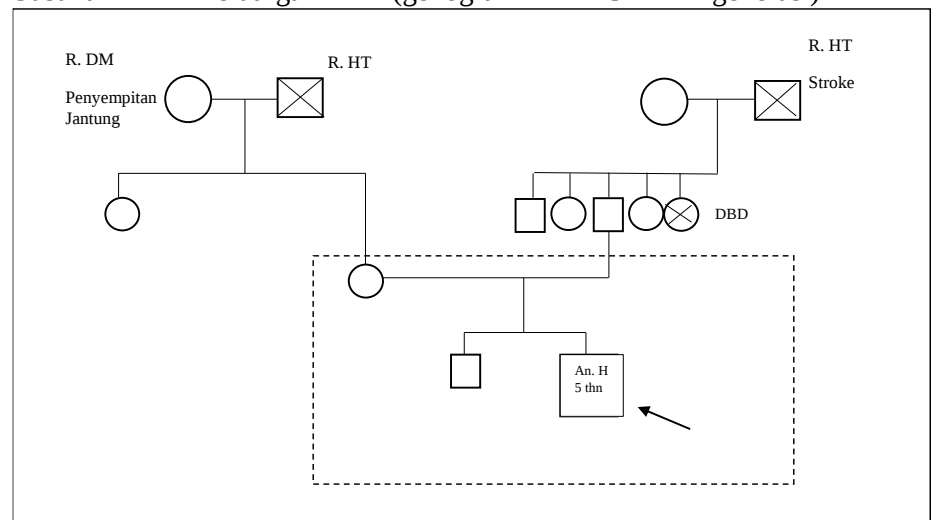
Pola minum : anak H mengatakan biasa minum satu botol besar atau lebih setiap harinya, kurang lebih 1-1,5 liter per hari, dan minum susu 2x sehari atau hanya saat minta saja
 - c. Pola tidur

Ibu mengatakan anak H biasanya tidur siang 1-2 jam, tidur malam anak di jam 20.00 atau 21.00 dan bangun pada jam 05.00-06.00 pagi, dan kegiatan anak biasanya menonton TV atau HP

- d. Pola aktifitas/ latihan/ olahraga/ bermain/ hobby: ibu mengatakan anak H sehari-hari suka bercerita
- e. Pola kebersihan diri
 - Mandi: anak H mengatakan mandi 2x sehari, menggunakan sabun, dan dimandikan oleh ibunya
 - Oral Hygiene: anak H mengatakan sikat gigi 2 x sehari pada bangun tidur dan sebelum tidur, dengan menggunakan pasta gigi
 - Cuci Rambut: anak H mengatakan mencuci rambut setiap mandi menggunakan sampo
 - Berpakaian: anak H mengatakan berpakaian dibantu ibu atau ayahnya
- f. Pola eliminasi
 - BAB: anak H mengatakan biasanya BAB 1x sehari konsistensi lunak, dan tidak ada gangguan BAB, suka BAB sendiri
 - BAK: anak mengatakan biasanya BAK kurang lebih 5-6x sehari kurang lebih 200ml, warna kuning jernih, sudah biasa tidak menggunakan pampers
- g. Kebiasaan lain: ibu dan anak H mengatakan tidak ada kebiasaan Menggigit jari, Menggigit kuku dan Menghisap jari
- h. Pola asuh: ibu mengatakan mengikuti keinginan anak, tampak halus dengan anak, jika anak H sudah menolak tetap diarahkan oleh ibunya, ibu suka memberi reward ke anak H, jika anak H pintar makan dan minum obat akan dibelikan mainan

11. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Susunan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- ✕ : Meninggal
- : Tinggal serumah
- : Pasien
- : Hubungan sedarah

- b. Riwayat penyakit keluarga: kakek dari ibu memiliki riwayat penyakit jantung. Sedangkan pada keluarga ayah, adiknya meninggal karena penyakit DBD

D. Riwayat kesehatan lingkungan (hubungkan dengan penyakit)

1. Resiko bahaya kecelakaan
 - a. Rumah: ibu mengatakan tidak ada risiko bahaya, karena rumah terletak di perumahan
 - b. Lingkungan rumah: ibu mengatakan rumah tidak dekat dengan jalanan raya
2. Polusi: kemungkinan bahaya akibat polusi
3. Kebersihan
 - a. Rumah : ibu mengatakan rumah bersih, dan pencahayaan cukup
 - b. Lingkungan: -

E. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang

Tgl. Mulai sakit: 27 Mei 2023

Pukul: 22.00 WIB

Keluhan utama: demam naik turun, batuk berdahak dan pilek, dahak susah keluar, batuk selama 1 minggu belum sembuh

1. Terjadinya: timbul terus menerus
2. Lamanya: 1 minggu
3. Faktor pencetus timbulnya penyakit: anak makan coklat, permen, dan es
4. Upaya untuk mengurangi: ibu memberikan obat paracetamol
5. Cara waktu masuk: dari poli anak oleh dokter sedang rawat jalan
6. Dikirim oleh: (**dokter**/ puskesmas/ RS/ lain-lai)

F. Pengkajian fisik secara fungsional

1. Data klinik
 - a. Kesadaran: commposmentis
 - b. Suhu: 36,5
 - c. Nadi: 112 x/menit
 - d. Pernapasan: 24 x/menit
 - e. Tekanan darah: tidak diperiksa
2. Respirasi atau sirkulasi
 - a. Frekuensi napas: 24 x/menit
 - b. Pola napas: normal
 - c. Irama napas: teratur
 - d. Suara pernapasan: terdengar ronkhi basah pada bagian paru kanan atas
 - e. Batuk: produktif atau berdahak namun sulit dikeluarkan
 - f. Sputum: tidak ada karena sulit keluar
 - g. Penggunaan otot bantu napas: tidak ada
 - h. Pernapasan cuping hidung: tidak ada
3. Jantung
 - a. HR: 112 x/menit
 - b. Suara jantung: normal
 - c. Irama: teratur
 - d. Palpitasi: tidak ada
4. Sirkulasi
 - a. Capillary refill: <3 detik
 - b. Sianosis: tidak ditemukan
 - c. Nyeri dada: tidak ditemukan
 - d. Edema: tidak ditemukan
5. Nutrisi dan metabolisme
 - a. Nafsu makan/ menyusui: ibu mengatakan anak H nafsu makannya menurun, makan habis ½ porsi namun diimbangi dengan nyemil

- b. Penurunan dan peningkatan BB: tidak ada
 - c. Diit: makan sehari sesuai diit rumah sakit, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi, minum sudah 350 ml
 - d. Keluhan: anak H mengatakan tidak ada keluhan mual dan muntah
 - e. Mulut: mukosa mulut lembab dan bersih
 - f. Gigi: gigi lengkap, bersih, tidak ada karang gigi
 - g. Obesitas: tidak ada
 - h. Sonde/ NGT: tidak ada
 - i. Bising usus 3-5 x/menit
6. Kulit
- a. Integritas: kulit tampak utuh tidak ada lesi
 - b. Turgor: kulit teraba elastis
 - c. Tekstur: kulit teraba elastis
 - d. Warna: kulit tampak berwarna kecoklatan bersih
 - e. Kelembapan: kulit teraba lembab tidak kering
7. Eliminasi
- BAB**
- a. Karakteristik: anak H mengatakan selama dirawat belum BAB
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan diare atau konstipasi
 - c. Abdomen: abdomen lemas
 - d. Colostomi: tidak ada
- BAK**
- a. Karakteristik: anak mengatakan sudah BAK 2-3 x kurang lebih sebanyak 250cc
 - b. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri saat BAK
 - c. Kateter : tidak terpasang kateter
8. Tidur/ istirahat
- a. Lamanya tidur siang / malam, Kelainan waktu tidur : ibu mengatakan anak H tidur siang selama 1-2 jam saat di rumah sakit, tidur malam 7-8 jam
 - b. Kebiasaan anak menjelang tidur: anak H mengatakan sebelum tidur mendengarkan cerita, bercerita atau mengobrol dengan ibunya
 - c. Masalah & Gangguan tidur: tidak ada gangguan
9. Aktivitas dan Latihan
- a. Pergerakan ekstremitas: aktif
 - b. Kekuatan Otot: $\frac{55555}{55555}$
 - c. Keseimbangan berjalan : anak H dapat berdiri mandiri dan seimbang pada saat berjalan
 - d. Kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari : anak H tampak kebutuhan sebagian dibantu oleh ibunya
 - e. Keluhan: tidak ada keluhan nyeri
10. Sensori persepsi
- a. Reaksi terhadap rangsangan:
 - b. Orientasi : tampak sesuai
 - c. Pupil : tampak diameter 3-4
 - d. Konjungtiva/warna : tampak ananemis berwarna kemerahan
 - e. Pendengaran: dapat mendengar saat ditanya menjawab serta tampak bersih
 - f. Penciuman: dapat mengenali harum minyak wangi
 - g. Pengecapan: dapat mengenali rasa manis dan asin
 - h. Penglihatan: anak H dapat melihat dalam jarak 30cm masih dapat membaca tulisan

- i. Perabaan: anak H merasakan bagian wajah yang disentuh
- j. Lain-lain : tidak ada
- 11. Konsep diri
 - a. Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien: iya mempengaruhi, anak H jadi suka batuk terus dan menghambat aktivitasnya
 - b. Kontak mata : terdapat kontak mata dengan perawat, saat ditanya dan diajak bicara, walau cemas saat di suntik
 - c. Postur tubuh: tampak tegap saat posisi duduk
 - d. Perilaku : tidak ada perilaku yang mengarah abnormal
- 12. Rectum/ anus
 - a. Iritasi : tidak
 - b. Atresia ani : tidak
 - c. Prolaps : tidak
 - d. Lain-lain : tidak
- 13. Seksualitas/ reproduksi
 - Pria
 - a. Kelainan skrotum : tidak ada
 - b. Hyposphadia : tidak ada
 - c. Fimosis : tidak ada
 - d. Lain-lain : tidak ada

G. Pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak

- 1. Psikologis

Perasaan Klien setelah mengalami masalah ini: ibu dan anak H mengatakan sedih karena sakit dan harus dirawat di rumah sakit, kesepian

Cara mengatasi perasaan tersebut: anak H mengatakan bermain mainan yang dibawa dari rumah, dan mengobrol

Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan: anak H mengatakan ingin bertemu dengan kakaknya dan bermain bersama

Jika rencana ini tidak dapat diselesaikan : ibu mengatakan pasrah, semua diserahkan kepa Allah SWT, tetap berdoa supaya cepat sembuh

Pengetahuan klien tentang masalah/penyakit yang ada: ibu mengatakan tahu anak sakit batuk pilek, ibu tahu dahulu pernah seperti ini
- 2. Sosial

Aktifitas atau peran klien di masyarakat : anak H sebagai anak-anak yang suka bermain dengan teman rumahnya

Kebiasaan lingkungan yang tidak disukai : tidak ada

Cara mengatasinya: tidak ada

Pandangan klien tentang aktifitas sosial lingkungannya: tidak ada
- 3. Budaya

Nilai-nilai/ Budaya yang diyakini apakah ada yang bertentangan dengan kesehatan: tidak ada budaya yang dianut atau yang bertentangan dengan kesehatannya pada saat ini

Cara mengatasi: tidak ada
- 4. Spiritual

Aktifitas ibadah yang dilakukan sehari-hari: sholat 5 waktu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan: suka menirukan dan masih belajar untuk sholat

Apakah ada keyakinan yang dianut bertentangan dengan masalah kesehatan: tidak ada keyakinan yang dilakukan bertentangan dengan penyakit dan kesehatan

H. Dampak hospitalisasi

1. Pada anak: anak H mengatakan bosan, kesepian, selalu minta pulang, kangen dengan kakaknya
2. Pada keluarga: ibu mengatakan jadi harus cuti kerja untuk menemani anak dan ayah menemani kakaknya dirumah sehingga kami merelakan pekerjaan

I. Pertumbuhan dan perkembangan saat ini

1. Pertumbuhan
 - a. BB: 13,5 kg
 - b. TB: 102 cm
 - c. LK: 53 cm
 - d. LLA: 13 cm
 - e. Pertumbuhan gigi: sudah lengkap, gigi bersih
2. Perkembangan
 - a. Motorik kasar : anak dapat melompat, berdiri dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan tangan, menangkap bola kecil dengan kedua tangannya
 - b. Motorik halus : anak dapat menggambar pola, bentuk, dan anggota tubuh, seperti kotak, bulat, mata ataupun mulut
 - c. Bahasa : anak dapat mengetahui pertanyaan yang disampaikan
 - d. Sosialisasi : anak dapat berbicara dan menanggapi pertanyaan yang diberikan

J. Pemahaman keluarga tentang penyakit dan perawatan anak sakit

Ibu mengatakan tidak tahu diagnosis penyakit anaknya, tahu dengan minum obat, tidak tahu cara mencegahnya, tanda gejala yang diketahui hanya batuk pilek.

K. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 29 Mei 2023 tgl 18.13 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	11,7	11,5-14,5 g/dl
LED	48*	0-15 mg/H
Leukosit	5,2	4,0-12,0 10 ³ /uL
Hitung jenis leukosit		
Basofil	0	0-1%
Eosinofil	0*	1-5%
Neutrofil batang	3	3-6%
Neutrofil segmen	49	25-60%
Limfosit	41	20-50%
Monosit	7*	1-6%
CRP		
CRP	97,4*	<6 mg/L

2. Pemeriksaan diagnostik

Tanggal Pemeriksaan: 29 Mei 2023, pukul 18.50 WIB

Jenis Pemeriksaan : Radiologi-Thorax AP/PA

Kesan & Hasil: kesan jantung tidak membesar, infiltrate paracardial kiri, sugestif pneumonia
3. Pemeriksaan lainnya

Tidak ada

L. Penatalaksanaan medis dan keperawatan: (terapi, tindakan dan diet)

1. Terapi:
 - a. Tridex 27A 30 tetes mikro
 - b. Dexamethasone 5 mg/ml 0,4 ml (injeksi) 3x sehari
 - c. Sanmol sirup 120 mg/Tmg 60 ml (oral) 5 ml 3x
 - d. Intrix 19 (injeksi) 0,75 ml 1x
 - e. Velutine plus nebules 2 x 2,5 ml (inhalasi)
 - f. Bisolvon 2 mg/ml 50 ml 2 x 0,2 ml (inhalasi) 4 tetes
 - g. Nacl 0,9% 2 cc
 - h. Budesma 0,25mg
2. Tindakan
Mendapatkan fisioterapi 2x/hari selama 3 hari
3. Diet
Makanan biasa, padat, menu tinggi kalori dan protein

M. Lainnya

BB 13,5 kg

1. IWL = $(30-6) \times 13,5 \text{ kg} = 324 \text{ cc/ 24 jam, 162 /12 jam}$
2. Kebutuhan cairan anak = $1000\text{ml} + 50\text{ml} (13,5\text{kg}-10\text{kg}) = 1000\text{ml} + 175\text{ml} = 1175 \text{ ml/ hari}$
3. Input: minum 350cc, infus sudah masuk 200cc
4. Output: BAK 500cc, iwl 162 cc/ 12 jam
5. BC: input (550cc) – output (662) = -112cc

2. Data fokus**DATA FOKUS**

Nama Klien / Umur : An. H / 5 tahun 8 bulan

No. Kamar / Ruang : 304.1 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
	DATA UMUM 1. Kesadaran: composmentis 2. Suhu 36,5°C 3. Nadi 112 x/menit 4. RR 24 x/ menit 5. SaO2 96% 6. BB 13,5 kg 7. TB 102 cm 8. Hasil thorax: kesan jantung tidak membesar, infiltrate pericardial kiri, sugestif pneumonia 9. IWL = $(30-6) \times 13,5 \text{ kg} = 324 \text{ cc/ 24 jam, 162 /12 jam}$ 10. Kebutuhan cairan anak = $1000\text{ml} + 50\text{ml} (13,5\text{kg}-10\text{kg}) = 1000\text{ml} + 175\text{ml} = 1175 \text{ ml/ hari}$ 11. BC: input (550cc) – output (662) = -112cc
Kebutuhan Sirkulasi	Kebutuhan Sirkulasi

Tidak ada keluhan	1. Nadi 112 x/menit 2. Suara jantung s1 diikuti s2 normal 3. Irama teratur 4. CRT < 3 detik 5. Tidak ada sianosis 6. Tidak ada edema 7. Turgor kulit elastis 8. Tekstur kulit lembab tidak kering 9. Tampak anikterik
Kebutuhan Oksigenasi	Kebutuhan Oksigenasi
1. An. H mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak H tidak ada sesak napas	1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Terdengar ronkhi basah pada bagian paru kanan atas 4. Tidak ada pernapasan cuping hidung 5. RR 24 x/menit 6. SaO₂ 96% 7. Pola napas teratur 8. Hasil thorax kesan jantung tidak membesar, infiltrate pericardial kiri, sugestif pneumonia
Kebutuhan Nutrisi	Kebutuhan Nutrisi
Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang	1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan 2. BB 13,5 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 3-5 x/menit
Kebutuhan Cairan	Kebutuhan Cairan
1. Ibu mengatakan anak tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak sudah tidak demam 3. Anak H mengatakan tidak ada diare 4. Anak H sudah minum ± 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB	1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,5°C 4. Tridex 27A 30 tetes mikro sudah masuk ±200cc 5. IWL = (30-6) x 13,5 kg = 324 cc/ 24 jam, 162 /12 jam 6. Kebutuhan cairan anak= 1000ml + 50ml (13,5kg-10kg) = 1000ml + 175ml= 1175 ml/ hari 7. Balance cairan= input (300+200) – output (450cc+ 162cc) BC= 500 - 612= -112cc
Kebutuhan Eliminasi	Kebutuhan Eliminasi
BAB Ibu mengatakan anak H tidak diare, sudah BAB 1x konsistensi lunak warna dan bau khas BAK	BAB 1. Diare tidak ada 2. Tidak ada masalah BAK

Ibu mengatakan anak sudah BAK 3x sejak pagi jam 06.00 WIB $\pm$ 150, warna kuning jernih dan bau khas = 450 cc	1. Tidak ada masalah dan keluhan dalam BAK 2. Tidak ada nyeri tekan
Kebutuhan Aman & Nyaman	Kebutuhan Aman & Nyaman
Aman Anak H mengatakan tidak ada riwayat jatuh Nyaman 1. Anak H tidak mengeluh nyeri 2. Ibu mengatakan anak H pertama kali di rawat di RS	Aman Hasil LED 48* mm/jam Nyaman Tidak ada
Kebutuhan Pengetahuan	Kebutuhan Pengetahuan
Ibu mengatakan tidak tahu diagnosis penyakit anaknya, tahu dengan minum obat, tidak tahu cara mencegahnya, tanda gejala yang diketahui hanya batuk pilek	1. Ibu tampak tidak dapat menjawab pertanyaan diagnosis penyakit anaknya 2. Ibu dapat menjawab dan mengetahui obat yang diminum anaknya 3. Ibu tampak tidak dapat menjawab cara mencegah 4. Ibu tampak dapat menjawab tanda gejala yang dialami anaknya

3. Analisa data

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur : An. H / 5 tahun 8 bulan

No. Kamar / Ruang : 304.1 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: 1. An. H mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak H tidak ada sesak napas DO: 1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Tidak ada sianosis 4. Terdengar ronkhi basah pada bagian paru kanan atas 5. Tidak ada pernapasan cuping hidung 6. RR 24 x/menit 7. SaO ₂ 96% 8. Pola napas teratur	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas

	9. Hasil thorax kesan jantung tidak membesar, infiltrate pericardial kiri, sugestif pneumonia		
2	DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang $\frac{1}{2}$ porsi makanan dan diselingi cemilan 2. BB 13,5 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 3-5x/menit	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)	Keengganan untuk makan
3	DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3. Anak H mengatakan tidak ada diare 4. Anak H sudah minum ± 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ 4. Tridex 27A 30 tetes mikro sudah masuk ± 200cc 5. IWL = $(30-6) \times 13,5 \text{ kg}$ = 324 cc/ 24 jam, 162 /12 jam 6. Kebutuhan cairan anak= 1000ml + 50ml (13,5kg-10kg) = 1000ml + 175ml= 1175 ml/ hari 7. Balance cairan= input (300+200) – output (450cc+ 162cc) BC= 500 - 612= -112cc	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)	Kebutuhan cairan meningkat

4. Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H / 5 tahun 8 bulan

No. Kamar / Ruang : 304.1 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: DS: 1. An. H mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak H tidak ada sesak napas DO: 1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Tidak ada sianosis 4. Terdengar ronkhi basah pada bagian paru kanan atas 5. Tidak ada pernapasan cuping hidung 6. RR 24 x/menit 7. SaO₂ 96% 8. Pola napas teratur 9. Hasil thorax kesan jantung tidak membesar, infiltrate pericardial kiri, sugestif pneumonia	30 Mei 2023	01 Juni 2023	 dewati
2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan 2. BB 13,5 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 3-5 x/menit	30 Mei 2023	01 Juni 2023	 dewati
3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3. Anak H mengatakan tidak ada diare 4. Anak H sudah minum ± 300 cc air	30 Mei 2023	01 Juni 2023	 dewati

	putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,5°C 4. Tridex 27A 30 tetes mikro sudah masuk $\pm 200\text{cc}$ 5. IWL = $(30-6) \times 13,5 \text{ kg}$ $= 324 \text{ cc} / 24 \text{ jam}, 162 / 12 \text{ jam}$ 6. Kebutuhan cairan anak = $1000\text{ml} + 50\text{ml} (13,5\text{kg}-10\text{kg}) = 1000\text{ml} + 175\text{ml} = 1175 \text{ ml} / \text{hari}$ 7. Balance cairan = input $(300+200) - \text{output} (450\text{cc} + 162\text{cc})$ $\text{BC} = 500 - 612 = -112\text{cc}$			
--	---	--	--	--

5. Intervensi keperawatan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. H / 5 tahun 8 bulan

No. Kamar / Ruang : 304.1 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
30/5/23	1	Pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan: DS: 1. An. H mengeluh batuk berdahak 2. Ibu mengatakan anak H tidak ada sesak napas DO: 1. Tidak tampak retraksi dada 2. Tampak batuk berdahak 3. Tidak ada sianosis 4. Terdengar ronkhi basah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam status pernapasan membaik (L.01004) dengan KH: a. Dispnea menurun sampai tidak ada keluhan (skala 5) b. Bunyi napas ronchi dan wheezing menurun sampai tidak ada (skala 5) c. Frekuensi napas membaik d. Pola pernafasan membaik (skala 5) e. Napas cuping hidung menurun	Pemantauan Respirasi (L. 01014) Observasi a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea) c) Monitor kemampuan batuk efektif d) Monitor adanya sumbatan jalan napas e) Auskultasi bunyi napas f) Monitor saturasi oksigen g) Monitor hasil x-ray toraks Manajemen jalan napas I.01011 Terapeutik a) Posisikan semi fowler atau fowler

		pada bagian paru kanan atas 5. Tidak ada pernapasan cuping hidung 6. RR 24 x/menit 7. SaO₂ 96% 8. Pola napas teratur 9. Hasil thorax kesan jantung tidak membesar, infiltrate pericardial kiri, sugestif pneumonia	hingga tidak ada (skala 5) f. Takikardi membaik hingga tidak ada (skala 5) g. Sianosis membaik h. SaO₂ meningkat	b) Berikan minum air hangat c) Berikan terapi blowing ballon d) Anjurkan batuk efektif Edukasi e) Anjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,1L/hari f) Jelaskan prosedur batuk efektif Kolaborasi g) Inhalasi 2x sehari, velutine plus 2,5ml, budesma 0,25mg, bisolvon 4 tetes, NaCl 0,9% 2cc h) Puyer Trilac 1/3, mucera 1/3, salbutamol 1,25mg, tremenza 0,25mg 3x sehari
30/5/23	2	Resiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Keengganan untuk makan ditandai dengan: DS: Ibu mengatakan nafsu makan anak kurang DO: 1. Tampak menghabiskan makan siang ½ porsi makanan dan diselingi cemilan 2. BB 13,5 kg 3. Tidak ada mual dan muntah 4. Bising usus 3-5 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan KH: a. Nafsu makan membaik skala 5	Manajemen nutrisi I.03119 Obervasi a) Identifikasi status nutrisi b) Identifikasi makanan yang disukai c) Monitor asupan makan per shift d) Monitor BB Terapeutik Sajikan makanan hangat

30/5/23	3	Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036) berhubungan dengan Kebutuhan cairan meningkat ditandai dengan: DS: 1. Ibu mengatakan tidak ada muntah 2. Ibu mengatakan anak tidak ada demam 3. Anak H mengatakan tidak ada diare 4. Anak H sudah minum $\pm$ 300 cc air putih sejak pagi jam 06.00 WIB DO: 1. Tidak ada muntah 2. Tidak ada diare 3. Suhu 36,5°C 4. Tridex 27A 30 tetes mikro sudah masuk $\pm$ 200cc 5. IWL = $(30-6) \times 13,5 \text{ kg} = 324 \text{ cc} / 24 \text{ jam}, 162 / 12 \text{ jam}$ 6. Kebutuhan cairan anak = $1000 \text{ ml} + 50 \text{ ml} (13,5 \text{ kg} - 10 \text{ kg}) = 1000 \text{ ml} + 175 \text{ ml} = 1175 \text{ ml} / \text{hari}$ 7. Balance cairan = input $(300 + 200) - \text{output} (450 \text{ cc} + 162 \text{ cc}) \text{ BC} =$	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam keseimbangan cairan meningkat (L.05020) dengan KH: a. Asupan cairan meningkat skala 5 b. Membran mukosa meningkat skala 5 c. Turgor kulit membaik skala 5 d. Mata cekung membaik skala 5	Manajemen cairan I. 03098 Observasi a) Monitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) b) Monitor hasil lab (hematokrit) Terapeutik d) Catat intake output selama 24 jam e) Beri iv Tridex 27A 30 tpm
---------	---	--	---	--

		500 - 612 = - 112cc		
--	--	------------------------	--	--

6. Implementasi keperawatan

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. H / 5 tahun 8 bulan

No. Kamar / Ruang : 304.1 / Ns. C

Diagnosa Medis : Pneumonia

Hari, Tanggal dan Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 30/5/23	1	Memonitor pola napas (frekuensi) Hasil: RR 24x/menit, irama napas teratur, klien mengatakan tidak ada sesak napas, batuk berdahak masih ada Mengauskultasi bunyi napas Hasil: ronchi basah masih terdengar di kanan paru bagian atas Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 96%, RR 24x/ menit, Nadi 112 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 99%, RR 23 x/menit, Nadi 102 x/menit, respon pasien saat tiup balon tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat Puyer Trilac 1/3, mucera 1/3, salbutamol 1,25mg, tremenza 0,25mg Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi semi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,1L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ±250cc sejak pukul 06.45 WIB	 dewati
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan pagi tampak makan 1/2 porsi dan makan cemilan, tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan masih belum mau	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 400cc, BAK 3x 100cc sejak pagi pukul 06.00	 dewati

		WIB	
Rabu, 31/5/23	1	Memberikan terapi Inhalasi velutine plus 2,5ml, budesma 0,25mg, bisolvon 4 tetes, NaCl 0,9% 2cc Hasil: terapi inhalasi berhasil diberikan, tidak ada respon alergi, respon anak menghirup uap inhalasi tidak ada penolakan Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,1L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat $\pm$200cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasuskultasi bunyi napas Hasil: ronchi basah masih terdengar di lapang paru kanan atas Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂ Hasil: RR 24x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 96% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 96%, RR 24x/ menit, Nadi 112 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂: 99%, RR 22 x/menit, Nadi 102 x/menit, respon pasien saat tiup balon sesekali batuk, tidak ada keluhan sesak napas, tidak ada sianosis dan pernapasan cuping hidung Memberikan obat Puyer Trilac 1/3, mucera 1/3, salbutamol 1,25mg, tremenza 0,25mg Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi, batuk berdahak masih ada	 dewati
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan pagi tampak makan 1/2 porsi dan makan roti serta cemilan bubur kacang hijau habis, tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 350cc, BAK 2x 100cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati
Kamis, 01/6/23	1	Memposisikan pasien fowler Hasil: pasien tampak nyaman pada posisi fowler Memberikan minum air hangat Hasil: pasien tampak mau minum air hangat	 dewati

		Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,1L/ hari Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 350cc sejak pukul 06.00 WIB Mengasukultasi bunyi napas Hasil: ronchi basah masih terdengar samar di paru kanan atas Memonitor pola napas (frekuensi) dan memonitor SaO₂ Hasil: RR 21x/menit, irama napas teratur dan SaO₂ 97% Memberikan terapi blowing ballon, memonitor frekuensi napas dan memonitor SaO₂ Hasil: sebelum tindakan SaO₂ 97%, RR 21x/ menit, Nadi 113 x/menit, setelah diberikan tindakan tiup balon selama 10-15 menit SaO₂ 99%, RR 20 x/menit, Nadi 110 x/menit, respon tidak sesak napas, tidak ada sianosis dan tidak ada pernapasan cuping hidung Memberikan obat Puyer Trilac 1/3, mucera 1/3, salbutamol 1,25mg, tremenza 0,25mg Hasil: obat habis diminum, tidak dimuntahkan, tidak ada reaksi alergi Menganjurkan asupan cairan sesuai kebutuhan 1,1L/ hari dan memonitor keluhan batuk Hasil: pasien sudah minum air hangat ± 400cc sejak pukul 07.00 WIB dan batuk masih berdahak	
	2	Menyajikan makanan dalam keadaan hangat dan memonitor asupan makan per shift Hasil: makan pagi tampak makan 1 porsi dan makan roti serta cemilan bubur kacang hijau habis, tidak ada mual dan muntah, ibu mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik	 dewati
	3	Memonitor status hidrasi (CRT, akral, mukosa, turgor kulit) Hasil: CRT <3detik, akral teraba hangat, mukosa mulut lembab, turgor kulit elastis, tidak ada edema Memonitor input dan output Hasil: minum sudah 250cc, BAK 2x 150cc sejak pagi pukul 06.00 WIB	 dewati