

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN EFEKTIFITS *EFFELEURAGE OIL*  
*PEPPERMINT* PADA PASEIN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN EFEKTIFITS *EFFELEURAGE OIL*  
*PEPPERMINT* PADA PASEIN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN  
BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ners Pada Program Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN EFEKTIFITAS *EFFLEURAGE OIL*  
*PEPPERMINT* PADA PASIEN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN  
JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

IRVA MAULIDA RIZOI

NIM: P18722

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 18 desember 2019

PENGUJI KLINIK

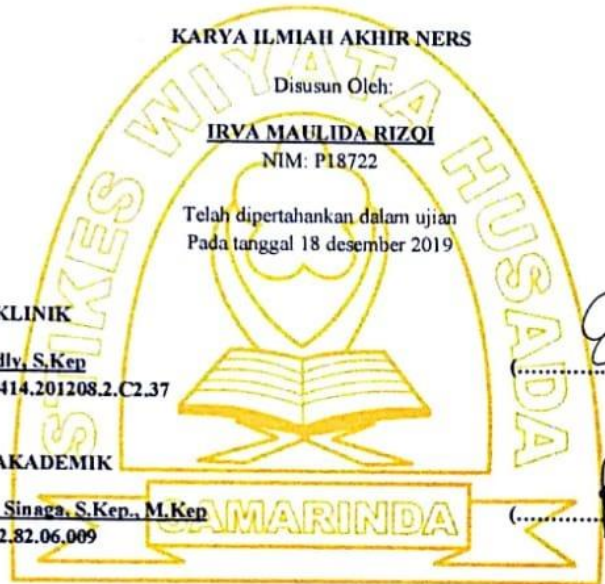
Ns. Elly Fadly, S.Kep  
NIK. 19890414.201208.2.C2.37

*E. Fadly*  
.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.82.06.009

*Sumiati Sinaga*  
.....)



Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

*Edy Muhyono*  
.....)

Ns. Edy Muhyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

*Rusdi*  
.....)

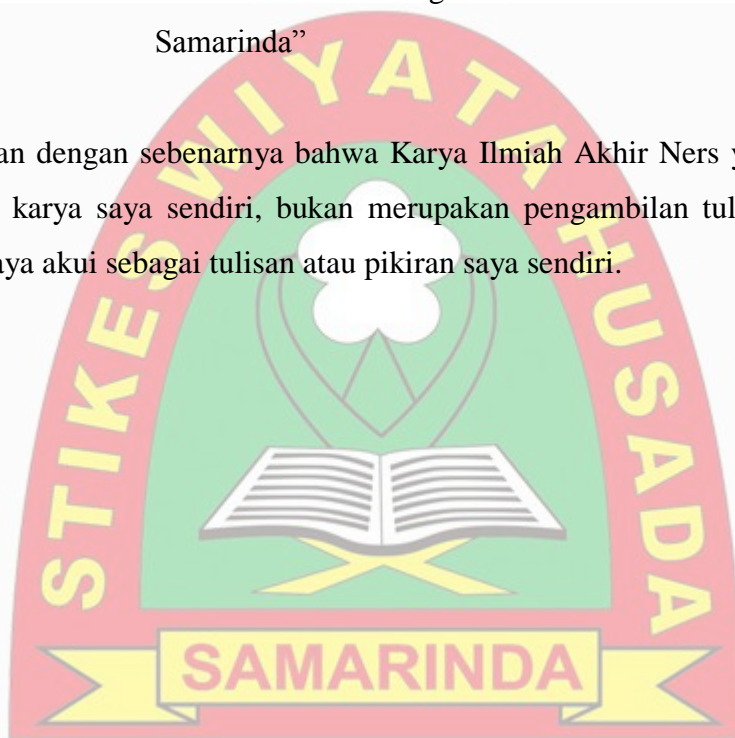
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irvya Maulida Rizqi S.Kep  
NIM : P180722  
Program Studi : Program Profesi Ners  
Judul Kian : “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Efektifitas *Effleurage Oil Peppermint* pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners 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.



Samarinda, 04 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

**Irvya Maulida Rizqi**

**NIM P180722**

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah robbil'alamin* puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Efektifitas *Effleurage Oil Peppermint* pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

KIAN ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan bagi Mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari akan tantangan dan hambatan yang timbul, namun berkat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan tepat pada waktunya. Dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

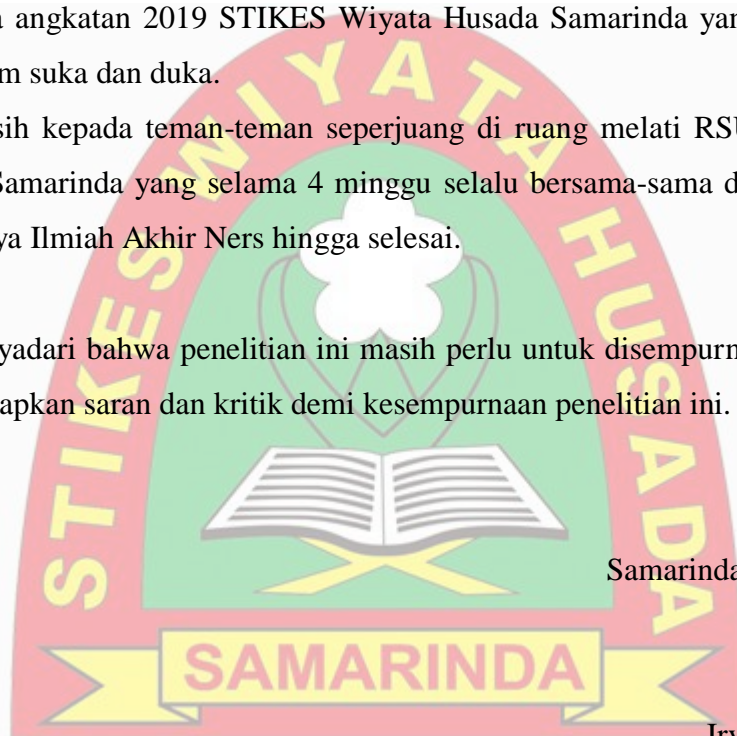
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyada Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Elly Fadly., S.Kep., Selaku pembimbing klinik. terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN Ini.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., Selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga KIAN ini dapat terselesaikan dengan menjunjung nilai logika, etika dan estetika.
6. Kakak-kakak perawat yang ada di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda yang telah menerima dan banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
7. Kedua orangtua tercinta bapak H.TARIF AHMAD FAUZAN dan ibu Hj.MUNAFI DEWI RODLIYAH terimakasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan, dukungan secara moril dan material serta atas ketulusan dalam mendampingi penulis.

8. Kedua adik kandung saya Muhammad Khabib Ramadhan & Afriza Ayu Natasya yang selalu mampu menjadi tempat beristirahat dan melepas penat yang luar biasa.
9. Mas Aziz Rofi'i yang telah setia menemani penulis dalam penyelesaian pendidikan Ners ini, terimakasih atas semangat, motivasi, serta dukungan secara moril dan material dan selalu mengajarkan untuk selalu menyikapi proses hidup dengan kesabaran.
10. Saudari-saudari seperjuangan Dwi Putriyaningtyas, Komariah syam, Nawalinda Laili, Tripena Despianti, Sri Wahyuningsih, Vera Wahyu Utari. yang telah begitu sering saya repotkan selama proses pengerjaan skripsi dan penelitian serta atas diskusi-diskusi yang selalu bisa membangkitkan semangat untuk optimis menata masa depan.
11. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Profesi Ners khususnya angkatan 2019 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka.
12. Terimakasih kepada teman-teman seperjuang di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda yang selama 4 minggu selalu bersama-sama dalam menjalankan dinas Karya Ilmiah Akhir Ners hingga selesai.

Saya menyadari bahwa penelitian ini masih perlu untuk disempurnakan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini.

Samarinda, Desember 2019

Irva Maulida Rizqi



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR TABLE.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep dasar Anatomi & Fisiologi Sistem Pernafasan .....	7
1. Anatomi Sistem Pernafasan .....	7
2. Fisiologi Sistem Pernafasan .....	13
B. Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas .....	13
C. Konsep Bronkopneumonia.....	14
D. Teknik Terapi <i>Effelurage</i> .....	21
E. Aromaterapi <i>Oil Peppermint</i> .....	21
F. Integritas Integrasi Model Dorothea E.Orem .....	23
G. Proses Keperawatan menurut Model Dorothea E.Orem.....	26
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>29</b>
A. Gambaran Kasus .....	29
1. Kasus Utama .....	29
2. Kasus 2.....	30
3. Kasus 3.....	32
4. Kasus 4.....	33
B. <i>Evidence Based Nursing Practice</i> .....	34
C. Alur Penelitian .....	37
D. Hasil EBN .....	38
E. Evaluasi.....	39
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Pengkajian.....	41
B. Diagnosa Keperawatan .....	44
C. Intervensi Keperawatan.....	46
D. Implementasi Keperawatan.....	48
E. Evaluasi.....	49

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>52</b>
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran .....	53

**DAFTAR PUSTAKA**  
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Skema Bronkopneumonia.....	19
Skema 3.1 Kerangka Alur Penelitian.....	37



## DAFTAR TABLE

TABLE 4.1 Distribusi Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	48
TABLE 4.2 Distribusi Respon Responden.....	49



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering di derita oleh anak adalah bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang menyerang saluran pernafasan (Maidartati, 2014). Sistem pernafasan merupakan suatu sistem dimana oksigen dibawa melalui jalan nafas paru ke alveoli, kemudian oksigen akan mengalami difusi ke dalam darah untuk di transportasikan keseluruh tubuh. Proses yang sangat penting tersebut dapat mengancam jiwa jika terjadi kesulitan dalam bernafas (Black & Hawks,2014).

Bronkopneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) disebabkan oleh *mikroorganisme* seperti bakteri, virus, dan jamur. Untuk *non mikroorganisme* meliputi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasi zat kimia atau asap rokok. Terjadinya bronkopneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut dengan gejala yang sering terjadi pada anak demam, batuk, sesak nafas, suara nafas tambahan, dan infiltrat (vlek) pada foto rontgen (Sugihartono,2012).

Penyakit bronkopneumonia pada anak saat ini menjadi penyakit yang paling sering terjadi. Laporan *World Health Organization* 2011 menyebutkan sekitar 800.000 hingga satu juta orang meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Insiden bronkopneumonia di negara berkembang merupakan penyebab kematian nomor 6 hampir 30% terjadi pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi. Sementara di Indonesia, hasil *Sample Registration System (SRS)* tahun 2014 dinyatakan bahwa bronkopneumonia merupakan penyebab kematian nomor 3 pada balit, yaitu sebesar 9,4%dari jumlah kematian balita, diperkirakan 2-3 orang balita setiap jam meninggal karna bronkopneumonia. Prevalensi jumlah penderita bronkopneumonia balita dilaporkan pada tahun 2014 adalah 600.682 kasus dan 32.025 diantaranya bronkopneumonia.

Infeksi saluran nafas bawah yang paling sering diderita dan resiko besar pada anak-anak yaitu bronkopneumonia. Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi atau mikroorganisme diparu banyak disebabkan dari reaksi imunitas dan inflamasi penjamu.

Selain itu, toksin yang dikeluarkan bakteri dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernafasan bawah mengalami gangguan pada proses ventilasi. Penurunan volume paru akibat langsung dari parenkim paru mengakibatkan pembuangan O<sup>2</sup> dari alveoli terhambat sehingga terjadi penumpukan sekret (Giting 2010). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Giting, 2010).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki ruangan perawatan untuk anak (melati) yang merawat pasien anak dengan berbagai masalah penyakit. Jumlah pasien dengan gangguan ketidakefektifan jalan nafas sebanyak 186 orang. Tindakan perawat dalam meningkatkan kepatenan jalan nafas antara lain dengan melakukan fisioterapi dada, latihan batuk efektif, penghisapan lendir (*suction*), dan nebulasi. Tim perawat ruang melati belum pernah terpapar tentang penggunaan *Effleurage oil peppermint* yang dapat melegakan saluran pernafasan dan dapat membuat rileks otot-otot pernafasan.

*Effleurage oil peppermint* adalah suatu metode terapi untuk membuka jalan nafas dan meredakan batuk berdahak. *Effleurage oil peppermint* merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan pemijatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. *Effleurage oil peppermint* dilakukan dengan mungusap serta memberi beberapa tekanan pada anak saat melakukan nebulasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang inovasi penggunaan *Effleurage oil peppermint* pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Efektifitas *Effleurage Oil Peppermint* pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas tersebut, maka penulis merumuskan masalah dalam Karya Tulis

Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut: Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan intervensi inovasi Efektifitas *Effleurage Oil Peppermint* pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan intervensi inovasi efektifitas *Effleurage oil peppermint* pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisi kasus kelolaan pada anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- b) Menganalisis intervensi pemberian efektifitas *Effleurage oil peppermint* pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

### D. Manfaat Penelitian

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu:

#### 1. Manfaat Aplikatif

##### a) Bagi Pasien

Dapat menjadi terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan pernafasan dan sangat mudah untuk dilakukan tanpa mengeluarkan biaya serta dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga pasien.

##### b) Bagi Perawat

Dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri terapi non farmakologi untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologi pada pasien bronkopneumonia.

#### 2. Manfaat Keilmuan

##### a) Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis tentang efektivitas pemberian intervensi terapi *Effleurage oil peppermint* untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien anak dengan bronkopneumonia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

b) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil KIAN ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan bronkopneumonia di Ruang Melati.

c) Bagi Pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian intervensi inovasi terapi *Effleurage oil peppermint* untuk membuka jalan nafas dan membantu mengeluarkan seket jalan nafas pada pasien broncopneumonia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Agustini Sudhana H (2014), mengatakan bahwa aromaterapi memiliki beberapa fungsi diantaranya membuat udara ruangan menjadi segar, menciptakan suasana yang tenang, dapat digunakan sebagai antibiotic, dapat berguna menjadi antiseptik untuk melakukan perlawanan terhadap virus, meredam emosi, dapat menjadi alat relaksasi, dan juga meningkatkan konsentrasi.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hongratanaworakit (2004), ditemukan bahwa aromaterapi memberikan efek yang signifikan pada gelombang otak, hal tersebut dilihat dari hasil EEG. Hasil dari amplitude serta frekuensi menunjukkan bahwa adanya aktivitas pada gelombang alpha, betha, serta tetha. Ketika individu sedang membaca atau pada saat pikiran berkonsentrasi.

3. Penelitian lain juga dilakukan terhadap anak autis serta kesulitan belajar dengan pijatan menggunakan aromaterapi (Salomons, 2005), Melalui pemijatan aromaterap juga dihirup oleh subjek dan hasilnya subjek dapat meningkatkan perhatiannya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernafasan

##### 1. Anatomi & Fisiologi Sistem Pernafasan

###### a. Anatomi Sistem Pernafasan

###### 1) Hidung

Hidung merupakan tempat masuknya udara, memiliki 2 (dua) lubang dan dipisahkan oleh sekat hidun. Rongga hidung mempunyai permukaan yang dilapisi jaringan *epithelium*. *Epithelium* mengandung banyak kapiler darah dan sel yang mengsekresikan lendir. Udara yang masuk melalui hidung mengalami beberapa perlakuan, seperti diatur kelembapan dan suhunya dan akan mengalami penyaringan oleh rambut atau bulu-bulu getar. Rongga hidung ini dilapisi oleh selaput lendir yang sangat kaya akan pembuluh darah dan bersambung dengan faring dan dengan semua selaput lendir semua sinus yang mempunyai lubang masuk ke dalam rongga hidung. Rongga hidung mempunyai fungsi sebagai penyaring udara pernafasan oleh bulu hidung dan menghangatkan udara pernafasan oleh mukosa syaifuddin, (2010).

Hidung berfungsi sebagai jalan nafas, pengatur udara, pengatur kelembaban udara, pengatur suhu, pelindung dan penyaring udara, indra pencium, dan *resonator* suara. Fungsi hidung sebagai pelindung dan penyaring dilakukan oleh vibrissa, lapisan lendir, dan enzim lisozim. Vibrissa adalah rambut pada vestibulum nasi yang bertugas sebagai penyaring debu dan kotoran. Debu-debu kecil kotoran yang masih dapat melewati vibrissa akan melekat pada lapisan lendir dan selanjutnya dikeluarkan oleh reflex bersin. Jika dalam udara masih terdapat bakteri maka enzim lisozim yang akan menghancurkannya (Irman Soemantri, 2009)

###### 2) Faring

Faring atau tekak merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan pencernaan. Faring atau tekak terdapat di bawah dasar tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut setelah depan ruas tulang leher. Faring atau tekak

adalah pipa berotot yang berjalan dari dasar tengkorak sampai persambungannya dengan *nasofagus* pada ketinggian tulang rawan krikoid. Maka letaknya dibelakang hidung, dibelakang mulut, dan dibelakang laring (Iman Soemantri, 2009)

### 3) Laring

Laring merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara yang terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trakea dibawahnya. Pangkal tenggorokan itu dapat ditutup oleh sebuah empang tenggorokan yang disebut epiglottis, yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring (Junaidi, 2010).

*Laring* terdiri atas dua lempeng atau lamina yang tersambung di garis tengah. Di tepi atas terdapat lekuk berupa V. Tulang rawan *krikoid* terletak di bawah *tiroid*, bentuknya seperti cincin mohor dengan mohor cincinnya di sebelah belakang (ini adalah tulang rawan satu-satunya yang berbentuk lingkaran lengkap). Tulang rawan lainnya ialah kedua rawan *tiroid* terdapat *epiglottis*, yang berupa katup tulang rawan dan membantu menutup *laring* sewaktu orang menelan, laring dilapisi oleh selaput lendir yang sama dengan yang di trakea, kecuali pita suara dan bagian *epiglottis* yang dilapisi *selepitelium* berlapis (Junaidi, 2010).

Dalam *laring* terdapat pita suara yang berfungsi dalam pembentukan suara. Suara dibentuk dari getaran pita suara. Tinggi rendah suara dipengaruhi panjang dan tebalnya pita suara. Dan hasil akhir suara ditentukan oleh perubahan posisi bibir, lidah dan *platum mole* (Junaidi, 2010).

### 4) Trakea

Dindingnya terdiri atas *epitel*, cincin tulang rawan yang berotot polos dan jaringan pengikat. Pada tenggorokan ini terdapat bulu getar halus yang berfungsi sebagai penolak benda asing selain gas *Trakea* berjalan dari laring sampai kira-kira ketinggian *vertebra torakalis* kelima dan ditempati ini bercabang dua bronkus (Junaidi, 2010).

*Trakea* tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tangan lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaring *fibrosa* dan yang

melengkapi lingkaran di sebelah belakang *trakea*, selain itu juga memuat beberapa jaringan otot. *Trakea* dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas *epitelium bersilia* dan sel cangkir (Junaidi, 2010).

Jurusan silia ini bergerak keatas ke arah *laring*, maka dengan gerakan debu dan butir-butir halus lainnya yang terus masuk bersama dengan pernapasan, dapat dikeluarkan. Tulang rawan yang gunanya mempertahankan agar *trakea* tetap terbuka, di sebelah belakangnya tidak tersambung, yaitu di tempat *trakea* menempel pada *esofagus*, yang memisahkannya dari tulang belakang (Junaidi, 2010).

#### 5) Bronkus

*Bronchus* merupakan cabang batang tenggorokan. Cabang pembuluh napas sudah tidak terdapat cicin tulang rawan. Gelembung paru-paru, ber dinding sangat elastis, banyak kapiler darah serta merupakan tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida). Kedua *bronkhus* yang terbentuk dari belahan dua *trakea* pada ketinggian kira-kira *vertebra torakalis* kelima, mempunyai struktur serupa dengan *trakea* dan dilapisi oleh jenis sel yang sama (Junaidi, 2010).

*Bronkhus* itu berjalan ke bawah dan ke samping ke arah tampuk paru-paru. *Bronkhus* kanan lebih pendek dan lebih lebar daripada yang kiri, sedikit lebih tinggi dari *arteri pulmonalis* dan mengeluarkan sebuah cabang yang disebut *bronkhus lobus* atas, cabang kedua timbul setelah cabang utama lewat di bawah arteri, disebut *bronkhus lobus* bawah (Junaidi, 2010).

*Bronkhus lobus* tengah keluar dari *bronkhus lobus* bawah. *Bronkhus* kiri lebih panjang dan lebih langsing dari yang kanan, dan berjalan di bawah *arteri pulmonalis* sebelum dibelah menjadi beberapa cabang yang berjalan ke lobus atas dan bawah (Junaidi, 2010).

#### 6) Alveolus

Alveolus merupakan saluran akhir aria lat pernafasan yang berupa gelembung-gelembung udara. Dindingnya tipis lembap, dan berlekatan erat dengan kapiler-kapiler darah. Alveolus terdiri atas satu lapis sel epitelium pipih dan disinilah darah hampir lnsung bersentuhan dengan udara. Adanya alveolus memungkinkan terjadinya perluasan daerah permukaan yang berperan penting

dalam pertukaran gas O<sub>2</sub> dari udara bebas ke sel-sel darah dan CO<sub>2</sub> dari sel-sel darah ke udara (Junaidi, 2010).

Menurut Hogan (2011), Membran alveolaris adalah permukaan tempat terjadinya pertukaran gas. Darah yang kaya karbon dioksida dipompa dari alveolaris, dimana, melalui difusi, ia melepaskan karbon dioksida dan menyerap oksigen.

#### 7) Paru-paru

Paru memiliki area permukaan alveolar kurang lebih seluas 40 m<sup>2</sup> untuk pertukaran udara. Tiap paru memiliki: apeks yang mencapai ujung sternal kosta pertama, permukaan costovertebral yang melapisi dinding dada, basis yang terletak di atas diafragma dan permukaan mediastinal yang menempel dan membentuk struktur mediastinal di sebelahnyanya. Paru kanan terbagi menjadi lobus atas, tengah, dan bawah oleh fissure obliquus dan horizontal. Paru kiri hanya memiliki fissura obliquus. Segmen lingular merupakan sisi kiri yang sama dengan lobus tengah kanan. Namun, secara anatomis lingula merupakan bagian dari lobus atas kiri.

Struktur yang masuk dan keluar dari paru melewati hilus paru yang diselubungi oleh kantung pleura yang longgar. Setiap paru diselubungi oleh kantung pleura berdinding ganda yang membrannya melapisi bagian dalam toraks dan menyelubungi permukaan luar paru. Setiap pleura mengandung beberapa lapis jaringan ikat elastik dan mengandung banyak kapiler.

Diantara lapisan pleura tersebut terdapat cairan yang bervolume sekitar 25-30 mL yang disebut cairan pleura. Cairan pleura tersebut berfungsi sebagai pelumas untuk gerakan paru di dalam rongga. Bronki dan jaringan parenkim paru mendapat pasokan darah dari arteri bronkialis cabang-cabang dari aorta thoracalis descendens. Vena bronkialis, yang juga berhubungan dengan vena pulmonalis, mengalirkan darah ke vena azigos dan vena hemiazigos.

Alveoli mendapat darah deoksigenasi dari cabang-cabang terminal arteri pulmonalis dan darah yang teroksigenasi mengalir kembali melalui cabang-cabang vena pulmonalis. Dua vena pulmonalis mengalirkan darah kembali dari tiap paru ke atrium kiri jantung. Drainase limfatik paru mengalir kembali dari perifer menuju kelompok kelenjar getah bening trakeobronkial hilar dan

selanjutnya menuju trunkus limfatikus mediastinal. Paru dipersyarafi oleh pleksus pulmonalis yang terletak di pangkal paru. Pleksus ini terdiri dari serabut simpatis (dari truncus simpaticus) dan serabut parasimpatis (dari nervus vagus). Serabut eferen dari pleksus mensarafi otot-otot bronkus dan serabut aferen diterima dari membran mukosa bronkioli dan alveoli.

#### 8) Otot Pernafasan

Gerakan diafragma menyebabkan perubahan volume intratoraks sebesar 75% selama inspirasi tenang. Otot diafragma melekat di sekeliling bagian dasar rongga toraks, yang membentuk kubah diatas hepar dan bergerak ke arah bawah seperti piston pada saat berkontraksi. Jarak pergerakan diafragma berkisar antara 1,5 cm sampai 7 cm saat inspirasi dalam. Otot inspirasi utama lainnya adalah *musculus interkostalis eksternus*, yang berjalan dari iga ke iga secara miring ke arah bawah dan ke depan. Poros iga bersendi pada vertebra sehingga ketika *musculus intercostalis eksternus* berkontraksi, iga-iga dibawahnya akan terangkat. Gerakan ini akan mendorong sternum ke luar dan memperbesar diameter anteroposterior rongga dada. Diameter transversal juga meningkat, tetapi dengan derajat yang lebih kecil. *Musculus interkostalis eksternus* dan diafragma dapat mempertahankan ventilasi yang adekuat pada keadaan istirahat. *Musculus scalenus* dan *musculus sternocleidomastoideus* merupakan otot inspirasi tambahan yang ikut membantu mengangkat rongga dada pada pernapasan yang sukar dan dalam. Otot ekspirasi akan berkontraksi jika terjadi ekspirasi kuat dan menyebabkan volume intratoraks berkurang. *Musculus intercostalis internus* bertugas untuk melakukan hal tersebut karena otot-otot ini berjalan miring ke arah bawah dan belakang dari iga ke iga sehingga ketika berkontraksi, otot-otot ini akan menarik rongga dada ke bawah. Kontraksi otot dinding abdomen anterior juga membantu proses ekspirasi dengan cara menarik iga-iga ke bawah dan ke dalam serta dengan meningkatkan tekanan intra-abdomen yang akan mendorong diafragma ke atas.

## 2. Fisiologi Sistem Pernafasan

Pernapasan adalah keseluruhan proses yang melaksanakan pemindahan pasif oksigen ( $O_2$ ) dari atmosfer ke jaringan untuk menunjang metabolisme sel, serta

pemindahan pasif terus-menerus CO<sup>2</sup> yang dihasilkan jaringan ke atmosfer. Sistem pernafasan merupakan sistem yang sangat penting dalam tubuh manusia. Sistem pernafasan berperan dalam homeostasis dengan mempertukarkan O<sup>2</sup> dan CO<sup>2</sup> antara atmosfer dan darah.

Mekanisme pernafasan dimulai dengan ventilasi paru, yang berarti masuk dan keluarnya udara antara atmosfer dan alveoli paru. Kemudian terjadi difusi oksigen dan karbondioksida antara alveoli dan darah. Oksigen dan karbondioksida dalam darah dan cairan selanjutnya akan diangkat menuju ke jaringan tubuh, dan sebaliknya (Junaidi, 2010).

## **B. Konsep Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas**

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2017). Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif.

Penyebab dari bersihan jalan nafas tidak efektif salah satunya adalah hiperplasia pada dinding jalan nafas, seperti dinding bronkus dan alveolus. Hiperplasia pada dinding jalan nafas ini disebabkan karena asap rokok menghasilkan stress oksidan (produksi radikal oksigen toksik) yang menghambat aktivitas antiprotease normal menyebabkan inflamasi epitel saluran pernafasan, dan disertai aktivitas limfosit T sitotoksik (CD8), makrofag, dan polimorfonukleosit (PMN) menyebabkan peningkatan aktivitas protease (elastase) dan kerusakan dinding alveolus dan bronkus langsung pada paru. Peningkatan aktivitas protease ini menyebabkan ketidakseimbangan antara protease dan antiprotease, hal ini akan menyebabkan kerusakan dinding alveolus dan bronkus serta peningkatan produksi mucus (Brashers, 2008).

Terjadinya hiperplasia di dinding bronkus akan menstimulus perubahan pada sel-sel penghasil mukus bronkus yaitu sel-sel goblet serta silia, dimana sel-sel goblet ini akan bertambah jumlahnya dan silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia (Buss & Labus, 2013). Mukus dihasilkan oleh sel-sel goblet pada epitel dan submukosa. Unsur utamanya adalah glikoprotein kaya karbohidrat yang disebut musin yang memberikan sifat seperti gel pada mucus (Ward et al., 2008). Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu sistem escalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental yang berupa sputum dalam jumlah

besar yang sulit dikeluarkan dari saluran nafas (Elizabeth J, 2009). Penumpukan sputum di saluran nafas ini akan menyebabkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Somantri, 2012). Sputum yang kental dan berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi serta batuk tidak efektif dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Marmi, 2016).

### C. Konsep Bronkopneumonia

#### 1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru. Bronkopneumonia adalah bronkiolus terminal yang tersumbat oleh eksudat, kemudian menjadi bagian yang terkonsolidasi atau membentuk gabungan didekat lobus, disebut juga pneumonia lobaris (Smeltzer & Bare, 2013). Bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai penyebaran bercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi dalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Bare, 2013). Kemenkes RI (2012) mengidentifikasi bronkopneumonia sebagai infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Kesimpulannya bronkopneumonia merupakan jenis infeksi paru yang disebabkan oleh agen infeksi dan terdapat didaerah bronkus sekitar alveoli. Bila bronkopneumonia menyerang maka bagian tersebut akan terisi oleh cairan atau nanah sehingga oksigen yang dibutuhkan menjadi terbatas dan menimbulkan kesulitan saat bernafas.

#### 2. Penyebab Bronkopneumonia

Sebagian besar pneumonia pada anak disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri dan virus, sebagian kecil disebabkan oleh bahan kimia (seperti hidrokarbon dan *lipod substances*). Menurut buckley, (2010) pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi baik faktor infeksi maupun faktor non infeksi. Faktor infeksi penyebab tersering yaitu bakteri, virus, dan mikroplasma. Untuk faktor non infeksi meliputi aspirasi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasasi zat kimia atau asap rokok. Pneumonia disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan jamur (Kartasasmina, 2010).

Kuman penyebab pneumonia biasanya berbeda pada setiap tingka usia anak. Secara umum bakteri yang berperan penting penyebab pneumonia yaitu *streptococcus pneumonia* (50%), *haemoptilus influenza* (20%), *stapilococcus aureus*, *streptococcus group B*. bakteri penyebab pneumonia paling umum adalah *streptococcus pneumonia*

yang ditemukan di kerongkongan manusia sehat. Begitu pertahanan menurun oleh karna sakit, usia atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Balita yang terinfeksi pneumonia akan mengalami panas tinggi, berkeringat, nafas terengah-engah, dan denyut jantung meningkat cepat (Misnadiarly, 2008).

Virus yang paling sering menyebabkan pneumonia yaitu *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), *Parainfluenza Virus*, *Influenza Virus*, dan *Adenovirus* (Setyoningrum, 2006). Tahun 2005 terjadi kematian diperkirakan sekitar 66.000-199.000 anak balita karna *Respiratory Syncytial Virus* (RSV). 99% diantaranya terjadi di negara berkembang. Penyebab utamanya yaitu virus RSV meliputi 15-40% kasus yang ada lalu diikuti *Influenza Virus* A dan B, *Parainfluenza Virus*, *Human Matapneumovirus*, dan *Adenovirus*.

### 3. Patofisiologi Bronkopneumonia

Infeksi saluran nafas bawah yang paling sering diderita dan risiko besar pada anak-anak yaitu pneumonia (Corwin, 2009). Kerusakan jaringan paru setelah kolonisasi suatu mikroorganisme diparu banyak disebabkan dari reaksi imunitas dan inflamasi penjamu. Selain itu, toksin yang dikeluarkan bakteri dapat secara langsung merusak sel-sel sistem pernafasan bawah, termasuk produksi surfaktan sel alveolar tipe II. Menurut Corwin (2009). Pneumonia memiliki empat fase stadium yaitu stadium hiperemia, hepatitis merah, hepatitis kelabu, dan resolusi

Stadium satu hiperemia (4-12 jam pertama) merupakan respon inflamasi awal pada daerah paru yang terinfeksi yang disebabkan pelepasan histamin dan prostaglandin serta mengaktifkan komplemen (Price & Wilson 2006). Ketiga komponen ini menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area cidera serta memicu terjadinya perpindahan eksudat plasma kedalam ruang interstisial yang kemudian mengakibatkan edema antara kapiler dan alveolus. Penimbunan cairan diantara kapiler dan alveolus, menyebabkan penurunan kecepatan difusi gas yang pada akhirnya menyebabkan penurunan saturasi oksige hemoglobin. Pada stadium ini, penyebaran infeksi ke jaringan sekitar terjadi akibat dari peningkatan aliran darah dan rusaknya alveolus serta membran kapiler seiring dengan berlanjutnya proses inflamasi.

Stadium dua, hepatitis merah (12-48 jam pertama) merupakan kondisi ketika alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat, dan fibrin yang dihasilkan pejamu sebagai bagian proses inflamsi. Stadium tiga, hepatitis kelabu (3-8 hari) terjadi ketika sel-sel darah putih membuat kolonisasi dibagian paru yang terinfeksi. Pada stadium ini

endapan fibrin terakumulasi diseluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sel debris. Stadium empat resolusi (8-11 hari) merupakan periode ketika ketika respon imun dan inflamasi mereda, sel fibrin, dedris, dan bakteri telah berhasil dicerna, magrofag dan sel pembersih dan reaksi inflamasi mendominasi ( Price & Wilson, 2006).

Penderita pneumonia biasanya mengalami gangguan pada proses ventilais yang disebabkan karena penurunan volume paru akibat langsung dari kelainan parenkim paru. Untuk mengatasi gangguan ventilasi akibat penurunan volume paru maka tubuh akan berusaha mengkompensasi dengan cara meningkatkan tidal volume dan frekuensi napas, sehingga secara klinis terlihat takipneu dan dipsneu dengan tanda inspiratory effort ( Nelso, 2009). Tubuh berusaha meningkatkan ventilasi sehingga terjadi usaha nafas ekstra dan pasien terlihat sesak. Selain itu dengan berkurangnya volume paru secara fungsional karena proses inflamasi maka akan mengganggu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal napas (Chang & Elliott, 2009).

#### 4. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia

Secara umum gambatran klinis pneumonia diklasifikasi menjadi 2 kelompok yaitu gejala umum dan gejala respiratorik. Gejala meliputi demam, sakit kepala, malaise, napsu makan menurun, gejala gastrointestinal (maul, muntah dan diare), sedangkan gejalannya respiratorik meliputi batuk, nafas cepat (takipneu), nasaf sesak (retraksi dinding dada chest indrawing), nafas cuping hidung dan sianosis (Said,2010).

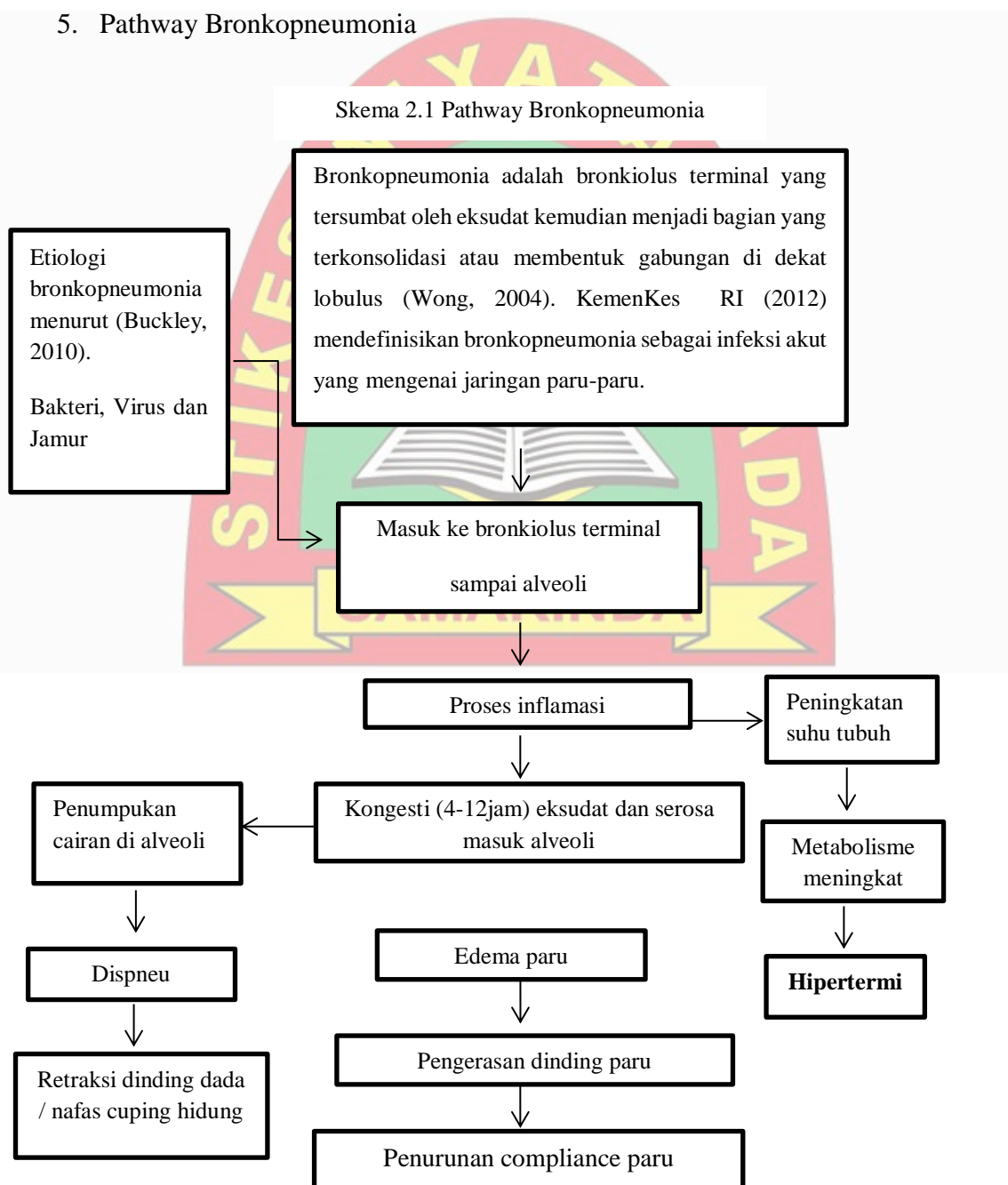
Gejala klinis yang muncul biasanya tergantung dari umur pasien dan patogen penyebab, sedangkan pada anak-anak biasanya tidak muncul gejala (Setyoningrum,2006). Tanda gejala pada bayi dan anak kecil meliputi demam, anak rewel, kejang yang disebabkan demam tinggi, sakit kepala, nyeri dan pegal pada punggung dan leher, anoreksia, muntah diare, nyeri abdomen, hidung tersumbat, produksi secret, stridor, merintih, *wheezing*, *crackles*, dan batuk (Hockenberry & Wilson 2012).

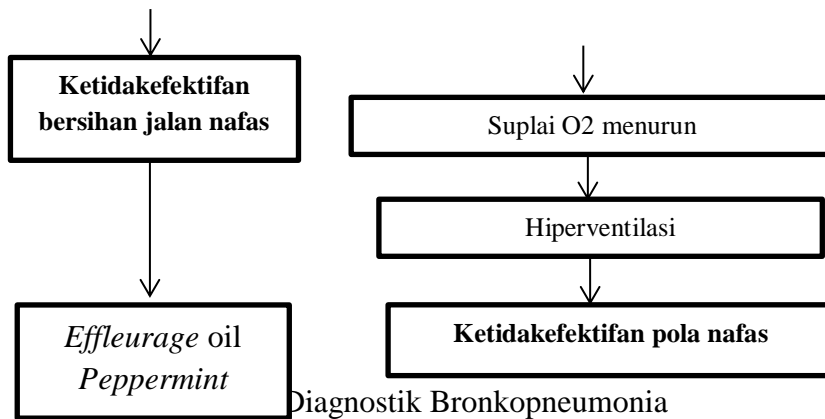
Pada neonatus sering dijumpai takipneu, retraksi dinding dada, dan sianosis. Pada bayi yang lebih besar, gejala yang sering terlihat yaitu takipnea, retraksi dinding dada, sianosis, batuk, demam dan irritable. Pada anak usia toddler, gejala yang sering terjadi yaitu demam, batuk (non produktif atau produktif), takipnea, dan dispnea yang ditandai dengan retraksi dinding dada. Pada kelompok anak sekolah anak dan remaja dapat

ditemui demam, (batuk non produktif dan produktif), nyeri dada, nyeri kepala, dehidrasi dan letargi.

Menurut depkes (2004), tanda dan gejala pneumonia diataranya yaitu, batuk, pilek, demam disertai adanya kesukaran benafas dan peningkatan frekuensi nafas sesuai usia. Napas cepat dapat diketahui dengan menghitung frekuensi nafas dalam satu menit penuh yang dihitung ketika kondisi anak tenang. Untuk anak usia < dari 2 bulan dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya >60x/menit, untuk usia dua bulan sampai 1 tahun dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya > 50x/menit, dan untuk balita (1-5) tahun dikatakan nafas cepat jika frekuensi nafasnya >40x/permneit (WHO, 2011).

## 5. Pathway Bronkopneumonia





Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakan diagnosis antara lain, (Nelson, Price & Wilson 2009) :

- a) Sinar X (Rontgen Thorax) untuk mengidentifikasi distribusi structural seperti lobar dan bronchilia, dapat juga mengidentifikasi adanya abses paru
- b) Pemeriksaan kultur sputum dan darah untuk mengidentifikasi jenis organism penyebab pneumonia
- c) Pemeriksaan serologi membantu dalam membedakan diagnosis organism khusus
- d) Pemeriksaan fungus paru untuk menetapkan luas sebaran penyakit dan membantu diagnosis
- e) Biopsy paru berfungsi untuk menetapkan diagnosis lebih spesifik
- f) Spirometri static untuk menguji jumlah / volume udara yang di aspirasi
- g) Oksimetri nadi berfungsi untuk mengetahui saturasi oksigen dan bertujuan untuk mengetahui status oksigen pada jaringan perifer
- h) Bronkoskopi untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

## 7. Tatalaksana Bronkopneumonia

Tatalaksana bronkopneumonia terbagi menjadi dua yaitu tindakan suportif dan medikamentosa (Enarson & Gie, 2015). Tindakan suportif seperti pemberian secara nasal kanul untuk mempertahankan oksigen >90%, pemberian cairan dan nutrisi yang adekuat juga merupakan tindakan suportif. Jika sekret berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan normal salin untuk memperbaiki transport muskosal. Tatalaksana kedua yaitu medikamentosa dengan pemberian terapi antibiotik sesuai dengan pola kuman tersering yaitu *streptococcus pneumonia* dan *haemophilus influenza*.

Menurut Fatima (2009), tatalaksana infeksi saluran nafas bawah pada bayi membutuhkan fisioterapi serta terapi nebulasi dengan pemberian bronkodilator dan normal salin untuk membantu mengencerkan sekret yang kental. Pemantauan saturasi

oksigen sangat diperlukan untuk mengetahui keberhasilan terapi dan pencegahan kondisi menjadi lebih parah.

#### **D. Teknik Terapi *Effleurage***

Semenjak 3000 tahun sebelum masehi masase sudah digunakan sebagai terapi di kawasan Timur Tengah, sehingga masase merupakan pengobatan tertua yang dilakukan oleh manusia. Di Yunani kuno pada tahun 5SM, Hipocrates memberikan rekomendasi bahwa untuk menjaga kesehatan hendaknya dilakukan pemijatan. Para dokter Yunani terbiasa mengobati orang yang sakit nyeri dan kekakuan sendi dengan menggunakan cara pemijatan sendiri pada bagian yang nyeri dan kaku relaksasi dan penyembuhan masase telah diakui dengan baik selama 5000 tahun terakhir

*Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *Effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Teknik *Effleurage* artinya menekan dengan lembut memijat atau melutut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan menggunakan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut ke arah distal atau ke arah bawah. Suatu rangsangan pada kulit punggung dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot punggung serta melegakan pernafasan serta meningkatkan relaksasi fisik.

#### **E. Aromaterapi *Oil Peppermint***

Aromaterapi adalah istilah modern yang dipakai untuk penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatic murni. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa (Primadianti,2012). Sari tumbuhan aromatik yang dipakai diperoleh melalui berbagai macam cara pengelolaan dan dikenal dengan nama minyak esensial.

Minyak esensial atau yang dikenal dengan istilah modern aromaterapi memiliki dua mekanisme kerja didalam tubuh manusia yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bila diminumkan atau dioleskan pada permukaan kulit, minyak esensial akan diserap tubuh, yang selanjutnya akan dibawa oleh sistem sirkulasi baik sirkulasi darah maupun sirkulasi limfatik melalui proses pencernaan dan penyerapan kulit oleh

pembuluh-pembuluh darah kapiler. Selanjutnya, pembuluh-pembuluh kapiler mengantarkannya ke susunan syaraf pusat dan oleh otak akan dikirim berupa pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan. Minyak esensial yang dioleskan disertai dengan pemijatan akan lebih merangsang system sirkulasi untuk bekerja lebih aktif (Primadianti,2012).

*Peppermint* yang dikenal juga sebagai *M. balsamea* Willd, merupakan mint campuran, berasal dari persilangan watermint dan spearmint. Tanaman ini banyak ditemukan di Eropa Timur tengah. Sekarang *Peppermint* tersebar luas di budidaya di banyak wilayah di dunia.

*Peppermint* bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, pernafasan, sakit kepala, mual, demam, dan juga meredakan rasa sakit sebab kandungan mentol di dalamnya memiliki manfaat untuk menutrisi kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar sirkulasi darah, melegakan saluran pernafasan, serta mengatasi infeksi saluran kemih

Aromaterapi *Peppermint* bisa membantu meningkatkan daya ingat dan kewaspadaan sehingga cocok bagi orang yang sedang mengalami kelelahan. Selain itu, dapat juga menyegarkan dan menghidupkan kulit. Serta efek trapeutiknya dapat bekerja sebagai anti bakteri, virus dan parasite pada system pencernaan, melancarkan penyumbatan sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak di kulit, menyembuhkan gatal-gatal karena kadas/krap, herpes, serta kudis karena tumbuhan beracun.

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa aromaterapi *Peppermint* memiliki efek yang luas pada system saraf manusia bahkan ketika partisipan tidak menyadari pemberian aromaterapi *Peppermint* (Kobal &Hummel,2014).

## **F. Integritas Integrasi Model Dorothea E.Orem Dalam Proses Keperawatan**

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien bronkopneumonia yang sedang menjalankan hospitalisasi dalam penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan teori keperawatan model perawatan diri. Model perawatan diri pertama kali dikembangkan oleh Dorothea Orem Model konsep Dorothea Orem terfokus pada *selfcare* dan kebutuhan perawatan diri klien untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan. Ada tiga prinsip dalam keperawatan diri sendiri yaitu:

1. Perawatan diri yang bersifat holistik, seperti kebutuhan oksigen, air, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat.
2. Perawatan mandiri yang harus dilakukan sesuai dengan tumbuh kembang manusia.
3. Perawatan mandiri yang harus dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit.

Dalam teori Orem (1991) ada 5 area aktifitas keperawatan yaitu:

1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan antara perawat dengan pasien, keluarga, kelompok, sampai pasien dapat melegitimasi rencana keperawatan.
2. Menentukan kapan dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
3. Bertanggung jawab atas permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi pasien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
5. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari pasien atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasi yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

### 1. Teori *Selfcare*

Untuk memahami teori self care sangat penting terlebih dahulu memahami konsep self care, selfcare agency, basic conditioning factor dan kebutuhan self care terapeutik. Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

*Selfcare agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan self care. Kemampuan individu untuk melakukan self care dipengaruhi oleh *basic conditioning factor* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosialbudaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan, modalitas), sistem keluarga, polakehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Kebutuhan *Therapeutic selfcare demand* adalah

merupakan totalitas dari tindakan *selfcare* yang di inisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite*:

- a. Universal meliputi: udara, air, makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, privasi, sosialisasi dan interaksi sosial, pencegahan resiko, peningkatan kesehatan, kesejahteraan dan potensi diri.
- b. Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh.
- c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

## 2. Teori *Selfcare Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *selfcare*:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan lingkungan yang mendukung pengembangan personal.

Pendidikan perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *selfcare*.

## 3. Teori *Nursing System*

Nursing system didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *selfcare*. Jika ada *selfcare deficit*, *selfcare agency* dan kebutuhan *selfcare terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing*

*agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *selfcare* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi *nursing system* yaitu:

a. *Universal Compensatory system*

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *selfcare* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan *selfcare* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *selfcare* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *selfcare*nya.

b. *Partly compensatory nursing system*

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *selfcare*.

c. *Supportive educative system*

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external *selfcare* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system*.

## **G. Proses Keperawatan menurut Model Dorothea E. Orem (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, dan Evaluasi)**

Model adaptasi teori keperawatan Orem menuntun perawat mengaplikasikan Proses keperawatan. Element Proses keperawatan menurut Orem meliputi: pengkajian *selfcare*, diagnosa keperawatan, penetapan tujuan, intervensi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian data dasar (nama, umur, sex, status kesehatan, status perkembangan, orientasi sosio-kultural, riwayat diagnostik dan pengobatan, faktor sistem keluarga); Pola hidup; Faktor lingkungan. Dan dilakukan Observasi status kesehatan klien Untuk menemukan masalah keperawatan berdasarkan *self-care defisit*, maka perawat perlu melakukan pengkajian kepada klien melalui observasi berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan klien yang terdiri dari *Minimal*

*Care, Partial Care, Total Care*, Pengembangan teori Orem dengan masalah fisiologis yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, gangguan mengunyah, gangguan menelan, pemenuhan kebutuhan eliminasi /pergerakan bowel, urinary, excrements, menstruasi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan sesuai dengan *selfcare* defisit yang dialami oleh klien. Mengacu pada diagnosa keperawatan yang aktual, resiko tinggi dan kemungkinan. Teori Orem masih lebih berfokus pada masalah fisiologis, namun diagnosa dapat dikembangkan ke masalah lain sesuai hirarki kebutuhan dasar yang dikembangkan Maslow Serta diagnosa keperawatan yang digunakan melihat NANDA 2018-2020 sesuai dengan konsep Self care yang dinyatakan oleh Orem.

## 3. Intervensi

Dibuat sesuai dengan dignosa keperawatan, berdasarkan self care demand danmeningkatkan kemampuan *selfcare*. Membuat nursing system: *universal compensatory, Partly compensatory*, atau *supportive-educative*. Membuat metode yang sesuai untuk membantu klien.

## 4. Implementasi

Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat diri pada klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi *selfcare* yang sebenarnya sudah diketahui. Teori Orem mengidentifikasi beberapa metode bantuan, yaitu:

- a. Merumuskan, memberikan dan mengatur bantuan langsung pada klien dan orang-orang terdekat dalam bantuan keperawatan.
- b. Membimbing dan mengarahkan.
- c. Memberi dukungan fisik dan psikologis
- d. Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu
- e. Pendidikan
- f. Berespon terhadap permintaan, keinginan dan kebutuhan klien akan kontak bantuan keperawatan.
- g. Kalaborasi, pelimpahan wewenang.

h. Melibatkan anggota masyarakat serta Lingkungan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan pasien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum. Menilai keefektifan tindakan perawatan dalam: meningkatkan kemampuan self care, memenuhi kebutuhan *selfcare*, dan menurunkan *selfcare deficit*.



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Gambaran Kasus

##### 1. Kasus Utama

An. R berusia 1 tahun 11 bulan dengan diagnosa bronkopneumonia, keluhan utama sesak nafas disertai dengan demam naik turun disertai dengan batuk pilek selama 3 hari. pada tanggal 09 november 2019 pasien di bawa ke IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan keluhan sesak nafas, batuk dan demam dan dirawat diruang melati. Sesak nafas menyebabkan pasien gelisah dan hanya dapat berbaring. Ibu klien mengatakan anaknya baru pertama kali di rawat di rumah sakit. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan, pada saat pasien batuk ibu pasien bingung untuk melakukan cara seperti apa agar membantu mengeluarkan dahak anaknya. Pengukuran frekwensi nafas RR >40x/menit, Penafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

Hasil pengakajian An.A terdapat pernafasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, dan terpasang nasal kanul 2 Lpm. Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, nadi: 144x/menit, RR: 48x/menit, Spo2 92 %,suhu : 37,8 °C. BB: 9 kg, PB: 90 cm, LK:47 cm, LiLa:12 cm, LP:4cm. Hasil pemeriksaan Laboratorium Leukosit  $5.25 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $4.46 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 10.9 g/dL, Hematokrit 37.1%, PLT  $306 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ . Pemeriksaan Foto Thorax AP (Hasil Kesimpulan : Bronchopneumonia. Klien mendapatkan terapi infus KAEN 3B sebanyak 1 kolf dalam 24 jam, terapi injeksi cefotaxime, PCT infus, Ondansentron, dan dexamethason, serta mendapatkan terapi inhalasi nebu ventolin dan combiven secara selang seling.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An. A berdasarkan NANDA 2018 adalah 1) ketidakefektifan bersihan jalan nafas 2) ketidakefektifan pola nafas 3) hipetermi. Tujuan yang diterapkan pada An.A setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu pasien mampu mempertahankan bersihan jalan nafas, sesak nafas dapat berkurang, suhu tubuh dalam batas normal. Intervensi keperawatan bedasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, berikan nebulizer ultrasonik manajemen pengobatan non farmakologi dengan terapi *efflurage oil pappermint* dalam mengatasi bersihan jalan

nafas dari akumulasi sekret. Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam, monitor vital sign, monitor warna dan suhu tubuh, kolaborasi pemberian terapi farmakologi mengatasi suhu tubuh. Hasil evaluasi berikutnya ibu pasien mengatakan An.A frekwensi nafas yang berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi Respirasi Rate (RR), Pernafasan Cuping Hidung (PCH), Retraksi Interkostal (RIC) sebelum dan sesudah fisioterapi dada. Sebelum pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas >40x/menit, PCH (positif), dan RIC (positif). Setelah dilakukan pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas <40x/menit, PCH (negatif), dan RIC (negatif).

## 2. Kasus 2

An. A berusia 1 tahun 4 bulan dengan diagnosa Bronkopneumonia, keluhan utama sesak nafas disertai dengan demam naik turun sejak 2 hari serta batuk pilek. pada tanggal 20 november 2019 pasien di bawa ke IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie dengan keluhan sesak nafas, batuk dan demam dan dirawat diruang melati. Sesak nafas menyebabkan pasien gelisah dan hanya dapat berbaring. Ibu pasien mengatak selama satu bulan ini sudah 2 kali masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan, pada saat pasien batuk ibu pasien bingung untuk melakukan cara seperti apa agar membantu mengeluarkan dahak anaknya. Pengukuran frekwensi nafas menggunakan lembar observasi yang di buat dengan RR >40x/menit, Penafasan cuping hidung dan retraksi interkostal. Hasil pengakajian An. A terdapat pernafasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, dan terpasang nasal kanul 1Lpm. Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, nadi: 138x/menit, RR: 42x/menit, Spo2 96 %,suhu : 38,2 °C. BB: 9,3 kg, PB: 74cm, LK:52cm, LiLa:12 cm, LP:53cm. Hasil pemeriksaan Laboratorium Leukosit  $11.07 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $4.45 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 11.7 g/dL, Hematokrit 34.7%, PLT  $306 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ . Pemeriksaan Foto Thorax AP Hasil Kesimpulan : Bronchopneumoni. Klien mendapatkan terapi cairan D5 ¼ NS 900cc dalam 24 jam, mendapatkan obat injeksi ampicilin sublactam, dan PCT injeksi, dan klien juga mendapatkan terapi inhalasi nebu ventolin.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An. A berdasarkan NANDA 2018 adalah 1) ketidakefektifan bersihan jalan nafas 2) ketidakefektifan pola nafas 3) hipetermi. Tujuan yang diterapkan pada An.A setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu pasien mampu mempertahankan bersihan jalan nafas, sesak

nafas dapat berkurang, suhu tubuh dalam batas normal. Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, berikan nebulizer ultrasonik manajemen pengobatan non farmakologi dengan terapi *efflurage oil pappermint* dalam mengatasi bersihan jalan nafas dari akumulasi sekret. Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam, monitor vital sign, monitor warna dan suhu tubuh, kolaborasi pemberian terapi farmakologi mengatasi suhu tubuh. Hasil evaluasi berikutnya ibu pasien mengatakan An.A frekwensi nafas yang berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi Respirasi Rate (RR), Pernafsan Cuping Hidung (PCH), Retraksi Interkostal (RIC) sebelum dan sesudah fisioterapi dada. Sebelum pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas >40x/menit, PCH (positif), dan RIC (positif). Setelah dilakukan pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas <40x/menit, PCH (negatif), dan RIC (negatif).

### 3. Kasus 3

An. V berusia 4 tahun 4 bulan dengan diagnosa bronkopneumonia. keluhan batuk sejak 3 hari yang lalu, sesak nafas dan demam. Sesak nafas menyebabkan Pasien gelisah, menangis serta mengganggu istirahatnya baik siang maupun malam. Ibu pasien mengatakan pasien batuk terdengar suara dahak dan tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu pasien mengatakan mengatasi demam dengan mengompres badan anaknya menggunakan air hangat, untuk sesak nafas dan batuk menggunakan minyak telon yang digosokkan ke leher anaknya agar mengurangi sesak dan batuk, sebelumnya ibu pasien tidak pernah membawa anaknya melakukan pemeriksaan dan tidak ada mengkonsumsi obat tertentu untuk menghilangkan sesak nafas maupun batuk. Pengukuran frekwensi nafas menggunakan lembar observasi yang di buat dengan RR >40x/menit, Penafasan cuping hidung dan retraksi interkostal.

Hasil pengkajian An.V terdapat pernafasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, retraksi interkostal, dan terpasang O<sub>2</sub> NRM 8 liter. Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : nadi: 128x/menit, RR: 50x/menit, Spo<sub>2</sub> 90 %, suhu : 38,4°C. BB: 20 kg, PB: 102 cm, LK:44 cm, LiLa:13 cm, LP:42 cm. Hasil Laboratorium Leukosit  $34.83 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $5.24 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 14.9 g/dL, Hematokrit 44.5 %, PLT  $260 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Pemeriksaan Foto Thorax AP kesimpulan : Bronchopneumonia. Klien mendapatkan terapi cairan D10 ½ NS 500cc di drip dengan KCL 20cc dan CA. Gluconas 20cc per

24 jam, mendapatkan terapi injeksi meropenem, dexamethason, dan PCT injeksi, serta mendapatkan terapi inhalasi nebu ventolin. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An.A berdasarkan NANDA 2018 adalah 1) ketidakefektifan bersihan jalan nafas, 2) hipetermi. Tujuan yang diterapkan pada An.V setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu pasien mampu mempertahankan bersihan jalan nafas, sesak nafas dapat berkurang, suhu tubuh dalam batas normal. Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, berikan nebulizer ultrasonik dalam mengatasi bersihan jalan nafas dari akumulasi sekret. Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam, monitor vital sign, monitor warna dan suhu tubuh, kolaborasi pemberian terapi farmakologi mengatasi suhu tubuh. Hasil evaluasi berikutnya ibu pasien mengatakan An.V frekwensi nafas yang berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi Respirasi Rate (RR), Pernafsan Cuping Hidung (PCH), Retraksi Interkostal (RIC) sebelum dan sesudah fisioterapi dada. Sebelum pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas >40x/menit, PCH (negatif), dan RIC (positif). Setelah dilakukan fisioterapi dada *clapping* dan *vibrasi* frekwensi nafas <40x/menit, PCH (negatif), dan RIC (negatif).

#### 4. Kasus 4

An. M berusia 3 tahun dengan diagnosa Bronkopneumonia. Keluhan sesak nafas, batuk sejak 5 hari yang lalu dan demam. Sesak nafas menyebabkan Pasien gelisah, menangis serta mengganggu istirahatnya baik siang maupun malam. Ibu pasien mengatakan pasien terdengar suara dahak dan tidak mampu mengeluarkan dahaknya. Ibu pasien mengatakan mengatasi demam dengan mengompres badan anaknya menggunakan air hangat, untuk sesak nafas dan batuk menggunakan minyak telon yang digosokkan ke leher anaknya agar mengurangi sesak. Pengukuran frekwensi nafas menggunakan lembar observasi yang di buat dengan RR >40x/menit, Penafasan cuping hidung dan retraksi interkostal. Hasil pengkajian An.M terdapat pernafasan cepat dan dangkal, pernafasan cuping hidung, retraksi interkostal, dan terpasang O<sub>2</sub> nasal canul 3 liter. Ibu pasien mengatakan ada riwayat asma dari ayahnya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : nadi: 136x/menit, RR: 58x/menit, Spo<sub>2</sub> 87%, suhu : 38°C. BB:19kg, PB:105 cm, LK:40 cm, LiLa:14 cm, LP:44 cm. Hasil

Laboratorium, Leukosit  $34.83 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $5.24 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 14.9 g/dL, Hematokrit 44.5 %, PLT  $260 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Kesimpulan : Bronchopneumonia. Klien mendapatkan terapi cairan D5 ½ NS yang di drip dengan CA. Glukonas 20cc dan KCL 20cc, klien mendapatkan terapi injeksi obat ampicilin sulbactam, dexamethason, Mtc, dan Transamin.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An.M berdasarkan NANDA 2018 adalah 1) ketidakefektifan bersihan jalan nafas, 2) hipetermi. Tujuan yang diterapkan pada An.M setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu pasien mampu mempertahankan bersihan jalan nafas, sesak nafas dapat berkurang, suhu tubuh dalam batas normal. Intervensi keperawatan berdasarkan NIC yang telah dilakukan antara lain posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>, auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan, berikan nebulizer ultrasonic dalam mengatasi bersihan jalan nafas dari akumulasi sekret. Monitor suhu tubuh minimal tiap 2 jam, monitor vital sign, monitor warna dan suhu tubuh, kolaborasi pemberian terapi farmakologi mengatasi suhu tubuh. Hasil evaluasi berikutnya ibu pasien mengatakan An.M frekwensi nafas yang berkurang. Untuk membantu proses evaluasi digunakan lembar observasi Respirasi Rate (RR), Pernafsan Cuping Hidung (PCH), Retraksi Interkostal (RIC) sebelum dan sesudah fisioterapi dada. Sebelum pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas >40x/menit, PCH (positif), dan RIC (positif). Setelah dilakukan pemberian terapi *efflurage oil pappermint* frekwensi nafas <40x/menit, PCH (negatif), dan RIC (negatif).

## **B. Evidence Based Nursing Practice**

### 1. Analisa Pico

Pendekatan PICO (Population Intervention Comparison Outcome) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pernyataan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pernyataan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Efektifitas *Effleurage Oil Peppermint* pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati” penjabaran PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut :

- a. *Problem* : ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan bronkopneumonia
- b. *Intervension* : *Effleurage Oil Peppermint*
- c. *Comparison* : -
- d. *Outcome* : membuka jalan nafas dan mengencerkan secret

## 2. Pelaksanaan *Evidence Based Nursing*

### a. Jenis dan rancangan penelitian

Dalam penelitian ini Quasi Eksperiment dengan jenis *one group pretest - posttest* design dengan *Effleurage Oil Peppermint* akan dilakukan pengukuran lagi dengan cara *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *Effleurage Oil Peppermint*.

### b. Lokasi dan waktu penelitian

#### 1) Lokasi

Ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

#### 2) Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember tahun 2019 di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

### c. Populasi dan sampel

#### 1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono,2012) adapun target populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

#### 2) Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiono, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 4 orang pasien anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Melati RSUD Wahab Sjahranie Samarinda dengan kriteria sebagai berikut :

#### a) Kriteria Inklusi

- (1) Anak mengalami gangguan respiratori
- (2) Kesadaran baik (*composmentis*)
- (3) Orang tua pasien memberikan ijin menjadi responden

#### b) Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien dengan klainan dinding dada
- (2) Pasien dengan tension pneumothorak

- (3) Pasien dengan diagnosa selain bronkopneumonia tetapi memiliki masalah ketidakefektifan pola nafas dan mendapat terapi nebulasi

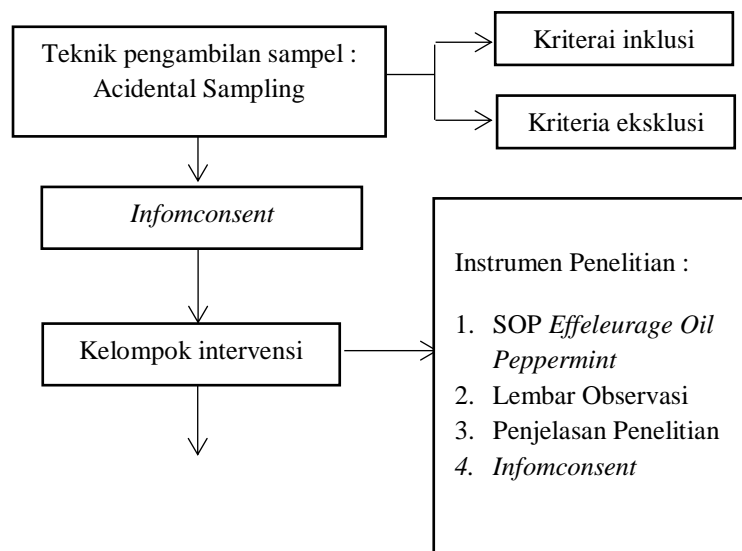
d. Teknik pengambilan Sampel

Notoadmojo (2012) mengatakan sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel dalam yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling dan accidental sampling, yaitu teknik penentuan sampel tanpa sengaja penelitian ini mengambil sampel yang kebetulan ditemuinya pada saat ini (Sugiono, 2012)



### C. Alur penelitian

Skema 3.1 Kerangka Alur Penelitian



Pretes mengobservasi :

1. Respirasi Rate (RR)
2. Pernafsan Cuping Hidung (PCH)
3. Retraksi Interkostal (RIC)

Sebelum melakukan  
*Effeleurage Oil Peppermint*

Intervensi : *Effeleurage Oil Peppermint*

Post tindakan setelah  
pemberian terapi

Hasil

Evaluasi

#### D. Hasil Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

##### 1. Persiapan

- a. Identifikasi kebutuhan pengembangan terkait perawatan pasien dengan gangguan sistem respiratori.
- b. Identifikasi dilakukan pada pasien anak bronkopneumonia dengan gangguan sistem respiratori di sertai masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Mencari jurnal terkait dengan gangguan sistem respiratori dengan diagnosa bronkopneumonia disertai masalah ketidekefektifan bersihan jalan nafas.
- d. Menganalisis masalah menggunakan analisi PICO (*Problem Intervention, Comparison, Outcome*).

- e. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung.
- f. Mahasiswa menyiapkan lembar observasi sebagai alat ukur *outcome* dari *evidence based nursing* pemberian *Effleurage Oil Peppermint*. Pasien yang dijadikan target *evidence based nursing* atas pengetahuan pembimbing klinik ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie dan disepakati bersama.

## 2. Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan EBN dilakukan di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Pelaksanaan EBN dilakukan pada bulan November-Desember 2019
- c. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 4 pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia intervensi. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : 1) anak yang mengalami gangguan respiratori, 2) Kesadaran baik (*composmentis*), 4) Orang tua pasien memberikan ijin menjadi responden.
- d. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan
- e. Setelah mendapat persetujuan responden dilakukan *pretest* dengan menggunakan lembar observasi frekwensi pernafasan  $>40x$ /menit, pernafasan cuping hidung, dan retraksi intrakostal.
- f. Pengukur frekwensi Pernafasan untuk data *post test* setelah dilakukan intervensi *Effleurage Oil Peppermint*.

## E. Evaluasi

1. Skor pengaruh pemberian *Effleurage Oil Peppermint* sebelum dan sesudah pemberian mengalami penurunan frekwensi pernafasan.
2. Respon pasien tenang terhadap *Effleurage Oil Peppermint*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada kasus kelolaan, memiliki permasalahan pada pasien bronkopneumonia diruang melati RSUD abdul wahab sjahranie. Pasien dengan bronkopneumonia mengalami gangguan pernafasan karena ketidakefektifan bersihan jalan nafas, sehingga mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi intradialisis, komplikasi intradialisis seperti penumpukan cairan atau sekret disekitar paru-paru, abses paru, dan gagal nafas.

Pasien kelolaan dalam karya ilmiah ini memiliki kasus yang sama yaitu pada pasien anak yang menderita bronkopneumonia, jenis masalah yang dialami oleh keempat pasien kelolaan tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berdampak gangguan pernafasan. Berikut akan diuraikan pembahasan terkait kasus kelolaan ditinjau dari langkah-langkah dalam proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Pengkajian kasus kelolaan utama**

Klien yang menjadi kasus kelolaan utama adalah An.R usia 1 tahun 11 bulan klien masuk rumah sakit pada tanggal 9 november 2019 dengan keluhan utama sesak nafas disertai dengan batuk pilek serta demam selama 3 hari. Ibu klien mengatakan anaknya baru pertama kali di rawat di rumah sakit.

Hasil pengkajian yang didapatkan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung, dan terpasang nasal kanul 2 liter/menit. Pemeriksaan kesadaran didapatkan nilai GCS 15 dengan Eye(4) Verbal(5) dan Motorik(6). Pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi: 144x/menit, RR: 48x/menit, Suhu:37,8<sup>0</sup>C dan SPO<sup>2</sup>: 92%. Klien mendapatkan terapi KAEN 3B 500cc/24 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan labolatorium pada tanggal 15 november 2019 didapatkan hasil Leukosit  $5.25 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $4.46 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 10.9 g/dL, Hematokrit 37.1%, PLT  $306 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ .

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa klien mengalami sesak karena bronkopneumonia menyerang bagian paru sehingga bagian tersebut akan terisi oleh cairan atau nanah sehingga oksigen yang dibutuhkan menjadi terbatas dan

menimbulkan kesulitan saat bernafas. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi Menurut buckley, (2010) pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi baik faktor infeksi maupun faktor non infeksi. Faktor infeksi penyebab tersering yaitu bakteri, virus, dan mikroplasma. Untuk faktor non infeksi meliputi aspirasi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasasi zat kimia atau asap rokok.

## 2. Pengkajian kasus resume 2

Klien An.A usia 1 tahun 4 bulan klien masuk rumah sakit pada tanggal 20 november 2019 dengan keluhan utama sesak nafas disertai dengan batuk berdahak serta demam naik turun. Hasil pengkajian yang didapatkan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung, dan terpasang nasal kanul 1 liter/menit. Anak dengan bronkopneumonia memiliki gejala dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2006) Pemeriksaan kesadaran didapatkan nilai GCS 15 dengan Eye(4) Verbal(5) dan Motorik(6). Pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi: 138x/menit, RR: 42x/menit, Suhu: 38,2<sup>0</sup>C dan SPO<sup>2</sup>: 96%. Klien mendapatkan terapi D5 1/4 NS 900cc/24 jam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Leukosit  $11.07 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $4.45 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 11.7 g/dL, Hematokrit 34.7%, PLT  $306 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa klien mengalami sesak karena bronkopneumonia menyerang bagian paru sehingga bagian tersebut akan terisi oleh cairan atau nanah sehingga oksigen yang dibutuhkan menjadi terbatas dan menimbulkan kesulitan saat bernafas. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi Menurut buckley, (2010) pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi baik faktor infeksi maupun faktor non infeksi. Faktor infeksi penyebab tersering yaitu bakteri, virus, dan mikroplasma. Untuk faktor non infeksi meliputi aspirasi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasasi zat kimia atau asap rokok.

## 3. Pengkajian kasus resume 3

Klien An.A usia 4 tahun 4 bulan masuk rumah sakit dengan keluhan utama batuk sejak 3 hari yang lalu disertai dengan sesak nafas serta demam, sesak nafas

menyebabkan klien gelisah ibu klien juga mengatakan bahwa dahak anaknya susah keluar.

Hasil pengkajian yang didapatkan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung, dan terpasang O<sup>2</sup> NRM 8 liter/menit. Anak dengan bronkopneumonia memiliki gejala dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2006) Pemeriksaan kesadaran didapatkan nilai GCS 15 dengan Eye(4) Verbal(5) dan Motorik(6). Pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi: 128x/menit, RR: 50x/menit, Suhu:38,4<sup>0</sup>C dan SPO<sup>2</sup>: 90%. Klien mendapatkan terapi D10 1/2 NS di drip dengan KCL 20cc 500cc/24 jam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Leukosit 34.83 10<sup>3</sup>/μL, Eritrosit 5.24 10<sup>6</sup>/μL, Hemaglobin 14.9 g/dL, Hematokrit 44.5 %, PLT 260 10<sup>3</sup>/μL. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa klien mengalami sesak karena bronkopneumonia menyerang bagian paru sehingga bagian tersebut akan terisi oleh cairan atau nanah sehingga oksigen yang dibutuhkan menjadi terbatas dan menimbulkan kesulitan saat bernafas. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi Menurut buckley, (2010) pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi baik faktor infeksi maupun faktor non infeksi. Faktor infeksi penyebab tersering yaitu bakteri, virus, dan mikroplasma. Untuk faktor non infeksi meliputi aspirasi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasasi zat kimia atau asap rokok.

#### 4. Pengkajian kasus resume 4

Klien An.M usia 3 tahun dengan diagnosa bronkopneumonia. klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak nafas disertai dengan batuk berdahak serta demam naik turun. Hasil pengkajian yang didapatkan pernafasan cepat dan dangkal, terdapat pernafasan cuping hidung. Anak dengan bronkopneumonia memiliki gejala dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2006) Pemeriksaan kesadaran didapatkan nilai GCS 15 dengan Eye(4) Verbal(5) dan Motorik(6). Pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil Nadi: 136x/menit, RR: 458x/menit, Suhu:38<sup>0</sup>C dan SPO<sup>2</sup>: 87%. Klien mendapatkan terapi D5 1/2 NS di drip CA glukonas 500cc/24 jam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Leukosit  $34.83 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Eritrosit  $5.24 \times 10^6/\mu\text{L}$ , Hemaglobin 14.9 g/dL, Hematokrit 44.5 %, PLT  $260 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa klien mengalami sesak karena bronkopneumonia menyerang bagian paru sehingga bagian tersebut akan terisi oleh cairan atau nanah sehingga oksigen yang dibutuhkan menjadi terbatas dan menimbulkan kesulitan saat bernafas. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi Menurut buckley, (2010) pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi baik faktor infeksi maupun faktor non infeksi. Faktor infeksi penyebab tersering yaitu bakteri, virus, dan mikroplasma. Untuk faktor non infeksi meliputi aspirasi benda asing, makanan dan asam lambung serta dapat juga karena inhalasi zat kimia atau asap rokok.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

### 1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Menurut Nanda 2018 adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Karakteristik dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah batuk, sesak, suara nafas abnormal (*Ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung (Potter dan Perry, 2006). Penderita bronkopneumonia biasanya mengalami gangguan pada proses ventilasi yang disebabkan karena penurunan volume paru akibat langsung dari kelainan parenkim paru. Untuk mengatasi gangguan ventilasi akibat penurunan volume paru maka tubuh akan berusaha mengkompensasi dengan cara meningkatkan tidal volume dan frekuensi napas, sehingga secara klinis terlihat takipneu dan dipsneu dengan tanda *inspiratory effort* (Nelso, 2009). Tubuh berusaha meningkatkan ventilasi sehingga terjadi usaha nafas ekstra dan pasien terlihat sesak. Selain itu dengan berkurangnya volume paru secara fungsional karena proses inflamasi maka akan mengganggu proses difusi dan menyebabkan gangguan pertukaran gas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bahkan gagal napas (Chang & Elliott, 2009).

### 2. Ketidakefektifan pola nafas

Menurut nanda 2018 adalah pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat. Karakteristik dari ketidakefektifan pola nafas pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan, dan pola nafas abnormal (irama, frekuensi, kedalaman). Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara

fungsional. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigen ini tidak terlepas dari kondisi sistem pernafasan secara fungsional. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali individu tidak menyadari terhadap pentingnya oksigen. Proses pernafasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbatan pada saluran pernafasan (Asmadi, 2011).

### 3. hipetermi

Menurut nanda 2018 adalah suhu tubuh naik diatas rentang normal.

Hipertermi sendiri merupakan suatu keadaan dimanasuhu tubuh seseorang yang meningkat di atas rentang normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Wilkinson, 2006). Demam terjadi ketika suatu zat dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi ini. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen endogen (IL-1,IL-6, TNF- $\alpha$ , dan IFN). Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endothelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Dinarello & Gelfand, 2005). Prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan thermostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokontriksi kulit.

## C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan perawat memberikan perawatan langsung sesuai dengan rencana keperawatan telah disusun berdasarkan masalah dan tujuan keperawatan (Aligod & Tomey, 2016). Intervensi keperawatan yang di aplikasikan pada pasien kasus kelolaan mengacu pada *Nursing Intervension Classification* (NIC) tahun 2018 yaitu :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas : manajemen jalan nafas dilakukan untuk meningkatkan ekspansi paru, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah keluar, mengetahui permasalahan jalan nafas dan perubahan nilai O<sub>2</sub> untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, adanya bunyi ronchi menandakan terdapat penumpukan sekret atau sekret berlebih di jalan nafas, suara napas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan nafas yang tentunya akan berpengaruh terhadap kecukupan pertukaran udara, mudahkan pengenceran dan pembuangan sekret, berikan fisioterapi dada clapping dan vibrasi untuk membersihkan jalan nafas dan membantu mengeluarkan sekret.
2. Ketidakefektifan pola nafas : manajemen pola nafas dilakukan untuk meningkatkan ekspansi paru, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah keluar, meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh, mengetahui permasalahan jalan nafas yang dialami dan keefektifan pola nafas klien untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.
3. Hipertermi : pengaturan suhu dilakukan untuk mengetahui perubahan suhu tubuh, mengetahui perubahan tanda-tanda vital dari pasien, pemberian obat antibiotik untuk mencegah infeksi pemberian antipiretik untuk penurunan panas.

Intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berdampak pada pasien sesak nafas, batuk, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, dengan terapi non farmakologi yaitu *Effleurage oil peppermint*. Pada keempat klien kasus kelolaan mendapatkan terapi non farmakologi yang sama. Manajemen pengobatan secara teknikal yaitu dengan melakukan pengkajian menggunakan lembar observasi meliputi respirasi rate (RR), Pernafasan cuping Hidung (PCH) dan Retraksi intercostal (RIC) sebelum dan sesudah tindakan *Effleurage*. Terapi non farmakologi *Effleurage oil peppermint* dapat dilakukan 2x sehari selama 15-10 menit terjadi perubahan yang signifikan.

*Effleurage oil peppermint* dapat meningkatkan bersihan mukus dan jalan nafas. *Effleurage oil peppermint* pada anak merupakan suatu tindakan untuk mengencerkan mukus yang kental di paru-paru dan tindakan ini tidak menyakitkan anak. *Effleurage oil peppermint* pada anak merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekret (Hockenberry & Wilson, 2012). *Effleurage oil peppermint* adalah suatu

metode terapi untuk membuka jalan nafas dan mengencerkan dahak. *Effleurage oil peppermint* merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan pemijatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Pijat yang dilakukan dengan mengusap ringa posterior dan memberikan penekanan tangan pada daerah punggung.

#### D. Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas yakni posisi pasien semifowler, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak retraksi dinding dada dan spo2 99%, tidak ada suara nafas tambahan. *Effleurage oil peppermint* dilakukan bersamaan pada saat pemberian nebulizer. Pelaksanaan *Effleurage oil peppermint* dilakukan di ruang melati RSUD A.W Sjahranie. Dilakukan kepada 4 pasien, dilihat dari perbedaan sebelum dan sesudah *Effleurage oil peppermint*. Hasil pengamatan pelaksanaan pasien yang mendapat *Effleurage oil peppermint* berespon positif dan berusaha menikmati pijatan. Penerapan *Effleurage oil peppermint* yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien sebagai bentuk meningkatkan bersihan jalan nafas, dalam proses pemberian terapi dilakukan observasi dan penilaian *Effleurage oil peppermint* diperlihatkan oleh pasien, respon pasien diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel Respon 4.1

Distribusi ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah *Effleurage oil peppermint* pada anak dengan bronkopneumonia

No	Nama	Pre Test			Post Test		
		RR	PCH	RIC	RR	PCH	RIC
1	An. R	48x/menit	Positif	Positif	32x/menit	Negatif	Negatif
2	An. A	42x/menit	Positif	Positif	29x/menit	Negatif	Negatif
3	An. V	50x/menit	Positif	Positif	32x/menit	Negatif	Negatif
4	An. M	58x/menit	Positif	Positif	37x/menit	Negatif	Negatif

Kesimpulan pada ada tabel 4.1 diketahui bahwa sebelum dilakukan *Effleurage oil peppermint* pada 4 orang (100%) pasien anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan inkator rate >40x/menit, PCH (positif), dan RIC (positif). Sedangkan setelah dilakukan *Effleurage oil peppermint* pada 4 orang (100%) yang mengalami ketidakefetifan bersihan jalan nafas didapatkan hasil frekwensi nafas menjadi menurun dengan indikator rate <40x/menit, begitu pula dengan PCH (Negatif), dan RIC (Negatif).

Tabel Respon 4.2

Distribusi ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah pemberian *Effleurage oil peppermint* pada anak dengan bronkopneumonia

<i>Effleurage oil peppermint</i>	Frekuensi	
	Tidak bersih	Bersih
Sebelum	4	0
Sesudah	0	4

Kesimpulan pada tabel 4.2 diketahui bahwa sebelum dilakukan *Effleurage oil peppermint* pada 4 orang anak yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan indikator tidak bersih 4 orang dan bersih 0. Sedangkan pada saat setelah dilakukan fisioterapi dada terdapat 0 orang tidak bersih dan 4 orang bersih.

#### E. Evaluasi

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kelima kasus kelolaan, berdasarkan model teori Dorothea E.orem, secara umum dapat diaplikasikan pada pasien kelolaan sesuai dengan struktur taksonomi yang ada. Evaluasi yang dilakukan pada keempat kasus kelolaan adalah dengan pencapaian *selfcare* pasien untuk mencapai perawatan diri yang adaptif. Pada umumnya masalah keperawatan yang terjadi pada kelima klien kelolaan dapat teratasi dengan baik sesuai dengan tujuan tindakan keperawatan yang sudah dibuat peneliti sebelumnya, Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, evaluasi merupakan penetapan keefektifan dari intervensi keperawatan. Evaluasi yang dilakukan adalah membandingkan respon perilaku yang dihasilkan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan perilaku yang dirumuskan pada rumusan tujuan.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keempat pasien kelolaan berdasarkan model konseptual keperawatan yang di kembangkan oleh Dorothea E.Orem secara umum dapat diaplikasikan pada pasien kelolaan melalui format pengkajian yang dikembangkan oleh mahasiswa NERS.

Evaluasi yang dilakukan pada kelima pasien adalah membandingkan respon yang dihasilkan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan terhadap intervensi yang telah dilakukan pada intervensi dengan *Effleurage oil peppermint* dalam

membersihkan jalan nafas dan mengurangi produksi secret berlebihan. Evaluasi yang dilakukan selama 2x 15-20 menit pada 4 pasien kelolaan yang mengalami gangguan ketidakefektifan bersihan jalan dengan indikator respirasi rate >40 kali/menit, PCH (Positif) dan RIC (Positif) mengalami perubahan.

Evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan adalah dengan menilai respon yang muncul dari pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan ke 4 pasien mampu mengeluarkan sekret dan membersihkan jalan nafas, tindakan *Effleurage oil peppermint* ditunjukkan dengan frekwensi nafas menjadi menurun, begitu pula dengan pernafasan cuping hidung (Negatif) dan retraksi intracostal (Negatif) dikaji dengan lembar observasi. Tindakan keperawatan manajemen pengobatan non farmakologi menganjurkan agar keluarga menggunakan teknik *Effleurage oil peppermint* bila anak mengalami batuk berdahak dan susah untuk di keluarkan. Evaluasi yang dilakukan pada kelima pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien menunjukkan pola nafas (irama, frekwensi, kedalaman dalam batas normal. Untuk masalah hipetermi pada kelima pasie kelolan menunjukkan suhu tubuh dalam batas normal.

*Effleurage oil peppermint* adalah suatu metode terapi untuk membuka jalan nafas dan mengencerkan dahak. *Effleurage oil peppermint* merupakan tindakan keperawatan *Effleurage oil peppermint* merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan pemijatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Pijat yang dilakukan dengan mengusap ringan punggung dan memberikan penekanan. Dalam memberikan pemijatan pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologi anak seperti pada bayi yang belum memiliki mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan nafas secara sempurna. Sebagai tambahan dalam memberikan fisioterapi harus didapat kepercayaan dari anak-anak karena anak-anak sering tidak kooperatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Uraian dalam bab ini meliputi kesimpulan dan saran terkait dengan analisa pengalaman praktik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dikaitkan dengan pelaksanaan intervensi inovasi yang diberikan kepada pasien anak bronkopneumonia yang berada di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, uraiannya sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

Penerapan mode teori *self care* Dorothea E. orem sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien anak bronkopneumonia yang menjalani rawat inap di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda karena semua aspek kebutuhan pasien berada pada model keperawatan ini. Asuhan keperawatan yang ditemukan pada pasien yang menjalani rawat inap di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda salah satunya yakni masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan teori Dorothea E. orem pada keempat pasien dengan gangguan saluran pernafasan secara umum dapat diterapkan dengan baik.

Memberikan model konseptual keperawatan kepada pasien dan membantu proses penyembuhan pasien. Gangguan oksigenasi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pasien. Pemberian oksigen dan membebaskan jalan nafas karena adanya penumpukan sekret merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah oksigenasi yang muncul pada pasien. Hal ini tidak terlepas dari adanya keterlibatan orang tua dalam melakukan tindakan. Penyusunan program inovasi berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dilahan praktek. Pelaksanaan program ini mendapat respon positif dari pasien dan perawat ruangan serta efektif dalam penanganan pada anak yang dengan gangguan ketidakefektifan jalan bersihan jalan nafas di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahrani.

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi orang tua (keluarga)

Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi keluarga lebih lanjut tentang prosedur *Effleurage oil peppermint* terkait dengan hasil penelitian dimana *oil peppermint*

mempengaruhi bersihan jalan nafas menjadi lebih baik, yang pada akhirnya diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut orang tua dapat melakukan perawatan pada anaknya yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas secara mandiri.

## 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai inovasi pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif penerapan teori adaptasi Dorothea E. orem dapat dikembangkan karena melingkupi masalah pasien. Perawat juga dapat mengembangkan inovasi ini untuk mengurangi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

## 3. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Untuk meningkatkan mutu layanan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan keilmuan keperawatan terkini sehingga mutu layanan mengalami kemajuan yang signifikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Crowin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku *Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2012). *Wong Clinical Manual of Pediatric Nursing (8th Ed)*. St.Louis: Elsevier Mosby
- Junaidi, Iskandar. (2010). *Penyakit paru dan Saluran Nafas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Kartasasmita, C. (2010). *Pneumonia Pembunuh Balita. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3*, September 2010. ISSN 2087-1546 Pneumonia Balita
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta : Andi Publisher
- Maidarti, 2014. *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Aanak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas MOCH. Ramdhan Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol 2 nomer 1 (49)
- Marini Gita. (2015). *Efektifitas Fisioterapi Dada (Clapping) Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang RSUD.DR.MOH.SOEANDHI Surabaya*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 8 nomer 2
- Misnadiarly (2008), *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia pada Anak Orang dewasa, Usia Lanjut Edisi 1*, Jakarta, Pustaka Obor Populer
- Muttaqin Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelson, E.W., (2012). *Ilmu Kesehatan Anak (Volume 2. Edisi 15)*. Editor, Berhman, E.R., at all. Editor edisi bahasa indonesia, Wahab, S.A. EGC: Jakarta
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol.3. Jakarta: EGC
- Price, S.A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi 6*, Volume 1. Jakarta: EGC
- Rachmawati, D.A. (2013). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Umur 12-48 Bulan Diwilayah Kerjapuskesmas Mijen Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2, Nomer 1*.
- Renuh, IG.N. (2015) *Masalah Kesehatan anak, Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: IDAI

- Said, M. (2010) *Pengendalian Pneumonia Anak Balita dalam Rangka Pencapaian MDG4*. Kemenkes RI: Buletin Jendela Epidemiologi Volume 3, September 2010. ISSN2087-1546 Pneumonia Balita
- Santrock, Jhon W. (2011). *Perkembangan Anak Edisi 7 Jilid 2*. (Terjemahan: Sarah Genis B) Jakarta: Erlangga
- Soetjningsih, (2014). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Permasalahannya*. Sagung Seto: Jakarta
- Soemantri, Irman. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer & Bare, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Burner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Sugihartono. (2012). *Infeksi Respiratori Bawah pada Anak*. *Jurnal Sari Pediatri Vol.8, No.2*, Divisi Respirologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Salemba No.6 Jakarta
- Wartolah & Tarwoto. (2015). *Kebutuhan Dasar Keperawatan Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widagdo, (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak*. Jakarta: CV Sangung Seto





**LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Yth. Bapak/Ibu/Wali Responden

di- Ruang Rawat Anak (**MELATI**)

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **IRVA MAULIDA RIZQI S.Kep**

Mahasiswi Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang "**Efektifitas *Efflurage Oil Peppermint* pada Pesein dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**" Adapun tujuan dari penelitian ini :

1. Untuk mengetahui pengaruh Efektifitas *Efflurage Oil Peppermint* pada Pesein dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2. Hasil dari penelitian ini akan di rekomendasikan sebagai landasan inovasi asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia anak anda menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia anak anda dijadikan responden, maka melalui penjelasan diatas peneliti sangat mengharapkan Bapak/Ibu/Wali untuk mendandatangani lembar persetujuan yang akan saya lampirkan. Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, Desember 2019

Peneliti

**Irva Maulida Rizqi**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini selaku orang tua / wali responden dari :

Nama anak :

Umur :

Mengizinkan anak saya untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“EFEKTIFITAS EFFLURAGE OIL PEPPERMINT PADA PASEIN DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRIANIE SAMARINDA”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi anak saya dan keikutsertaan anak saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan asuhan keperawatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan anak saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 2019

Orangtua / Wali Responden

(.....)

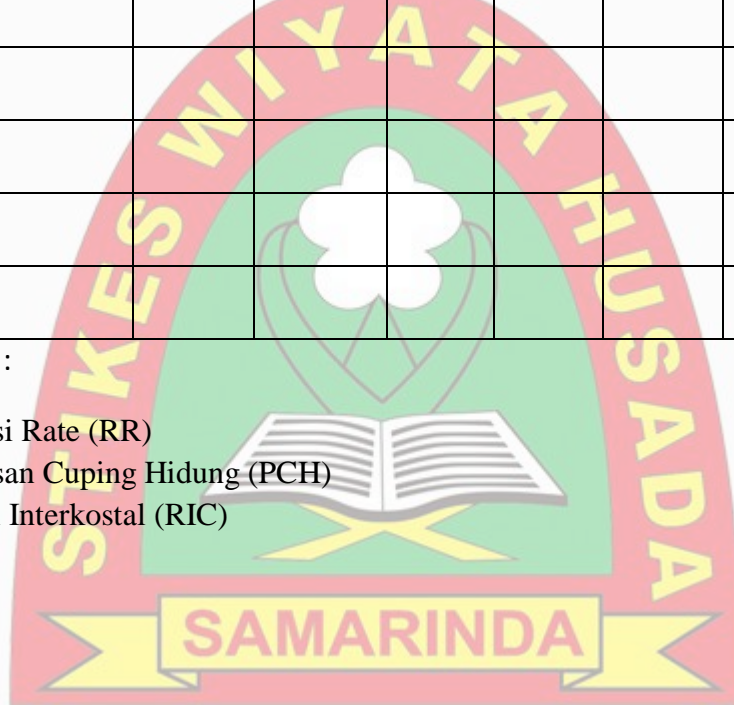
**LEMBAR OBSERVASI**PEMBERIAN *EFFLURAGE OIL PEPPERMINT*

TERHADAP EFEKTIFITAS JALAN NAFAS

No	Hari & Tanggal	Pre Test			Post Test		
		RR	PCH	RIC	RR	PCH	RIC

Keterangan :

1. Respirasi Rate (RR)
2. Pernafasan Cuping Hidung (PCH)
3. Retraksi Interkostal (RIC)



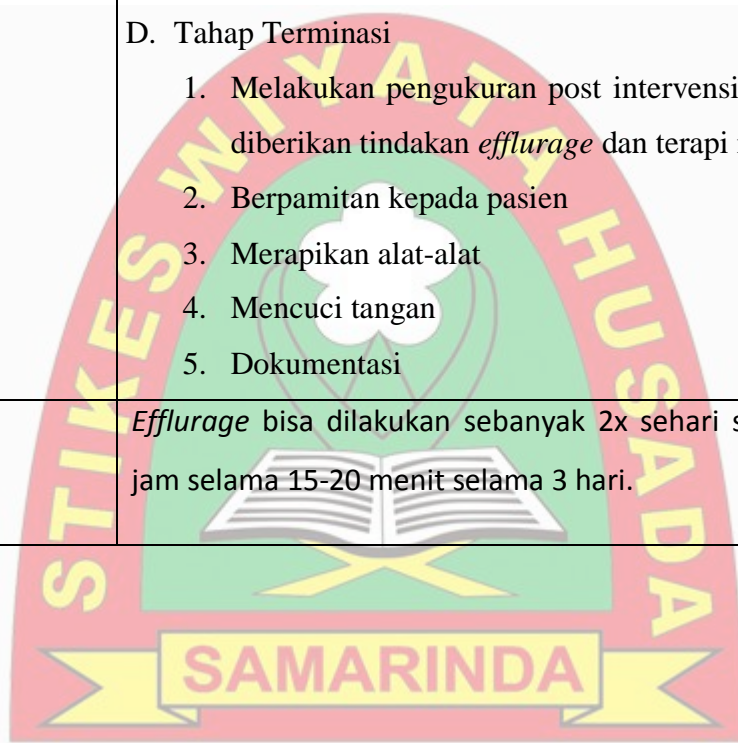
## Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pijat *Efflurage* dengan menggunakan Oil *Peppermint*

<b>Pengertian :</b>	<i>Efflurage</i> adalah istilah untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan, dimana bertujuan untuk meratakan oil <i>peppermint</i> dan menghangatkan otot agar lebih rileks.
<b>Tujuan :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meratakan oil <i>peppermint</i> dan menghangatkan otot agar tetap rileks</li> <li>2. Melegakan pernafasan</li> </ol>
<b>Indikasi :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mendapatkan terapi nebulasi</li> <li>2. Pada pasien yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas</li> </ol>
<b>Kontraindikasi :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan pernafasan</li> <li>2. Pasien dan keluarga yang tidak kooperatif</li> </ol>
<b>Petugas :</b>	Perawat dan mahasiswa profesi ners
<b>Persiapan Pasien :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan Trapeutik</li> <li>2. Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga</li> <li>4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dilakukan tindakan</li> <li>5. Kontrak waktu 15-20 menit</li> <li>6. Mengatur posisi nyaman pasien</li> </ol>
<b>Persiapan Alat :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat dan terapi nebulizer</li> <li>2. Oil <i>peppermint</i></li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tissue</li> <li>4. Handscoon</li> <li>5. Tempat sampah / bengkok</li> <li>6. Lembar observasi pre dan post</li> </ol>
<b>Persiapan Lingkungan :</b>	Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
<b>Prosedur :</b>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat-alat secara lengkap</li> <li>2. Bawa alat kedekat pasien</li> <li>3. Pemberian <i>efflurage</i> dilakukan selama proses nebulasi</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan trapeutik</li> <li>2. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (melihat gelang pasien)</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien.</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sesuai SOP</li> <li>2. Memakai handscoon</li> <li>3. Menjaga privasi klien</li> <li>4. Mengatur posisi nyaman pasein</li> <li>5. Melakukan pengukuran pre intervensi sebelum diberikan tindakan <i>efflurage</i> dan terapi nebulasi</li> <li>6. Menyalakan terapi nebulizer</li> <li>7. Berikan oil <i>peppermint</i> di daerah punggung secara merata</li> <li>8. Lakukan pemijatan secara perlahan mulai dari area punggung bawah naik ke punggung atas</li> </ol>

	<p>9. Memberikan usapan lembut di bagian dada dan memberikan sedikit penekanan pada bagian bahu kiri dan kanan</p> <p>10. Setelah itu memberikan usapan dengan sedikit penekanan pada punggung bagian bawah sampai naik ke punggung bagian atas</p> <p>11. Ulangi langkah <i>efflurage</i> sebanyak 5 kali</p> <p>12. Setelah selesai bersihkan minyak yang tersisa menggunakan tissue</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengukuran post intervensi sesudah diberikan tindakan <i>efflurage</i> dan terapi nebulasi</li> <li>2. Berpamitan kepada pasien</li> <li>3. Merapikan alat-alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Dokumentasi</li> </ol>
<p><b>Evaluasi :</b></p>	<p><i>Efflurage</i> bisa dilakukan sebanyak 2x sehari selama 8 jam selama 15-20 menit selama 3 hari.</p>





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK**

---

**1. PENGKAJIAN**

**a) Data klien**

1. Nama : An. R
2. Umur : 1 tahun 11 bulan
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Pendidikan : Belum Sekolah
7. Pekerjaan : Tidak Bekerja
8. Alamat : Perum. Solong Durian blok C3 No.4 Sempaja
9. Penanggung Jawab : Tn.S (Ayah Kandung)

**b) Keluhan Utama**

Sesak Nafas

**c) Riwayat Keluhan Saat Ini**

Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas disertai dengan demam naik turun serta batuk pilek selama kurang lebih 3 hari. Selama dirawat sejak 3 hari di ruang melati keluhan yang dialami masih sama yakni sesak nafas.

**d) Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

**a. Prenatal :**

Ibu klien mengatakan selama kehamilan ibu klien rutin kontrol kehamilan ke bidan di dekat rumah setiap 1 bulan sekali selama 9 bulan kehamilan. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan

b. Intranatal :

Ibu mengatakan melahirkan di klinik praktik bidan bersalin dengan persalinan normal. Bayi lahir dengan berat 4600 gram dan panjang badan lahir 53cm bayi spontan menangis dan mendapatkan suntik Vit.K

c. Postnatal :

Ibu klien mengatakan setelah lahir anaknya langsung menyusu dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan

e) **Riwayat Masa Lalu**

a. Penyakit waktu kecil

Ibu klien mengatakan klien pernah mengalami demam, batuk dan pilek.

b. Pernah di rawat di RS

Ibu klien mengatakan klien baru pertama kali di rawat di rumah sakit.

c. Obat – obatan yang digunakan

Ibu klien mengatakan sering menggunakan obat paracetamol.

d. Tindakan (Operasi)

Ibu klien mengatakan klien belum pernah menjalani tindakan operasi.

e. Alergi

Ibu klien mengatakan jika klien tidak mempunyai alergi

f. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan klien tidak pernah terjatuh ataupun kecelakaan

g. Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B

f) **Riwayat pertumbuhan dan perkembangan**

Tengkurap usia : 3 bulan

Berjalan usia : 1 tahun

Duduk usia : 6 bulan

Bicara usia : 8 bulan

Berdiri usia : 1 tahun

Tumbuh gigi usia : 8 bulan

**g) Riwayat Sosial**

Ibu klien mengatakan klien di asuh oleh orang tua kandung, hubungan klien dengan keluarga yang lain baik, dan klien berhubungan baik dengan teman sebayanya.

**h) Riwayat Keluarga**

a. Sosial Ekonomi

Ibu klien mengatakan keadaan sosial ekonomi perbulan pendapatannya ± 1,5 juta, termasuk social ekonomi menengah, klien dirawat dirumah sakit dengan jaminan BPJS

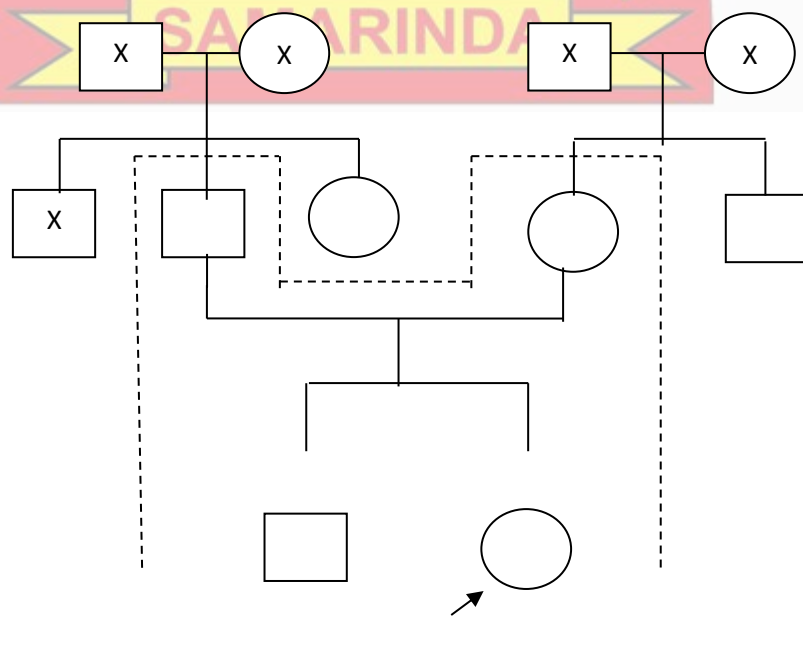
b. Lingkungan Rumah

Ibu klien mengatakan lingkungan rumah aman, tempat tinggal permanen, rumah dinding beton, rumah memiliki ventilasi pada setiap jendela, pencahayaan rumah baik, pasien menggunakan listrik PLN, dan air dari PDAM, WC yang ada dirumah menggunakan kloset jongkok, pembuangan limbah safetytank berjarak 10 meter, rumah memiliki halaman. Rumah berada dipinggir jalan raya disekitar rumah banyak debu-debu jalan

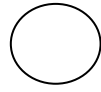
c. Penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan neneknya memiliki riwayat penyakit jantung

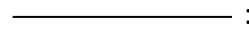
d. Genogram



Keterangan :



: Perempuan

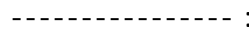


: Garis

Hubungan



: Laki-laki



: Tinggal

Serumah



: Pasien



: Meninggal

**i) Pengkajian Tingkat Perkembangan saat ini**

Umur An. R saat ini 1 tahun 11 bulan dan pada saat dikaji klien tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

**j) Pengkajian pola Kesehatan saat ini**

a. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Ibu mengatakan setiap ada keluarga yang sakit ibu selalu membawa ke puskesmas terdekat untuk memeriksakan kesehatan, terkadang ibu hanya membeli obat di warung-warung dekat rumah atau toko obat tanpa resep dokter.

b. Nutrisi

- **SMRS**: ibu klien mengatakan jika An. R dirumah kuat makan tidak ada masalah. Ibu mengatakan jika klien makan 2-3x /hari dengan ½ porsi bubur nasi ditambah lauk tempe tahu yang dihaluskan, dan sayur. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi pada makanan.

- **MRS** : nafsu makan klien tetap sama, selalu menghabiskan porsi makan yang diberikan dan minum susu serta air putih  $\pm 500\text{cc}$  /hari.

c. Cairan

- **SMRS** : ibu mengatakan kalau klien sebelumnya lumayan banyak minum air sehari pasien bisa menghabiskan air putih sekitar  $\pm 500\text{cc}$  /harinya, selain itu biasanya tiap pagi pasien selalu minum susu  $\pm 300\text{cc}$ .
- **MRS**: ibu mengatakan selama dirumah sakit klien minum air putih sekitar  $\pm 500\text{cc}$  /harinya dan minum susu  $\pm 300\text{cc}$  saat dirumah

d. Aktivitas

- **SMRS** : ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien beraktivitas dengan teman sebayanya di lingkungan rumah
- **MRS** : ibu mengatakan selama masuk rumah sakit klien banyak beraktivitas di tempat tidur saja

e. Tidur dan istirahat

- **SMRS** : ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidak ada masalah dalam pola tidur dan istirahat klien, klien biasanya tidur siang  $\pm 3$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam, perasaan klien pada saat bangun tidak ada masalah klien selalu segar
- **MRS** : ibu mengatakan selama klien dirawat di RS anaknya jarang tidur siang dan terkadang terganggu dengan sulit bernafasnya sehingga tidur malam hanya  $\pm 6-7$  jam

f. Eliminasi

- **SMRS :**

BAK → ibu mengatakan sebelum dirawat pasien tidak memiliki masalah saat sedang bak, pasien biasa bak 5-6x/hari, bak lancar, konsistensi kuning jernih dan berbau khas.

BAB → ibu pasien mengatakan pasien tidak ada masalah dalam hal bab. Pasien biasa BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kecoklatan

- **MRS :**

BAK → ibu pasien mengatakan tidak ada perubahan pada pola eliminasi BAK pasien, pasien bak biasanya 4-5x/harinya, bak lancar, warna kuning keruh dan berbau khas

BAB → ibu mengatakan selama dirawat pasien hanya BAB 1x sehari.

g. Pola hubungan

Klien dapat berhubungan baik dengan teman sebayanya dirumah maupun di rumah sakit dan orang tua.

h. Koping atau tempramen dan disiplin yang di terapkan

klien selalu merengek ingin menangis jika dilakukan tindakan menginjeksikan obat melalui IV. klien selalu mendengarkan apa kata ibu atau ayahnya

i. Kognitif dan persepsi

klien dapat mengetahui yang mana tindakan yang menurut klien sakit, dia akan merengek dan ingin menangis, tetapi jika tindakan yang dilakukan tidak membuat sakit klien hanya diam dan melihat.

j. Konsep diri

Keluarga klien selalu mencari informasi terkait masalah pada An. R dan ibu klien mengetahui beberapa informasi tentang masalah yang diderita An.R

k. Seksual dan menstruasi  
Klien berjenis kelamin Perempuan

l. Nilai  
Klien dan keluarga beragama islam, ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit tiap magrib klien biasanya ikut melaksanakan sholat magrib berjamaah dirumah, sebelum makan klien juga membaca doa makan, begitupun jika ingin tidur klien akan membaca doa tidur.

**11. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis

- Tanda-tanda vital :

KU : Baik, Kesadaran : CM, GCS : E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>

N: 144x/i S: 37,8°C RR : 48x/i

BB/TB : 9 kg / 90cm

Lingkar Kepala : 47 cm

Lingkar Lengan Atas: 12cm

- Skala Nyeri :

**Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale**



- Resiko Jatuh

**Skala Humpty Dumpty**

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	4

	3-7 Tahun		3
	7 -13 Tahun		2
	≥ 13 Tahun		1
Jenis Kelamin	Laki-laki		2
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis Neurologi		4
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, sinkop, pusing)	3	3
	Gangguan perilaku/psikiatri		2
	Diagnosis lainnya		1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	3
	Lupa akan adanya keterbatasan		2
	Orientasi baik terhadap diri sendiri		1
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan ditempat tidur dewasa		4
	Menggunakan alat bantu/diletakkan dalam tempat tidur bayi		3
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
	Area di luar rumah sakit		1

Pembedahan/ sedasi/anasteri	Dalam 24 jam		3
	Dalam 48 jam		2
	> 48 jam atau tidak menjalani pembedahan/sedasi/anastesi	1	1
Penggunaan medika mentosa	Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretic, narkose		3
	Penggunaan salah satu obat di atas		2
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
<b>Jumlah Skor Humpty Dumpty</b>		<b>15</b>	

b. Kulit

Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada luka/jejas, tidak ada peradangan, tidak ada hiperpigmentasi, kulit tampak kering.

Palpasi : tidak ada masa, tugor kulit < 2 detik (normal), tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

c. Kepala

Inspeksi : bentuk kepala simetris, tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, penyebaran rambut merata

Palpasi : tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

d. Mata

Inspeksi : bentuk mata simetris kanan kiri, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, pupil isokor, sklera an ikterik, tidak ada peradangan, reflek cahaya (+/+),

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada mata.

e. Telinga

Inspeksi : terdapat benjolan di telinga kanan, telinga bersih, bentuk telinga simetris kanan-kiri.

Palpasi : terdapat benjolan disekitar telinga kanan, terdapat nyeri tekan dibagian telinga kanan.\

f. Hidung

Inspeksi : hidung simetris, tampak bersih, tidak ada sekret di hidung, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan, tidak ada ada polip hidung, terdapat pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

g. Mulut

Inspeksi : mulut simetris, mukosa bibir kering, tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan, mulut tampak bersih, lidah tampak bersih, tidak ada gangguan menelan.

h. Leher

Inspeksi : tidak ada luka atau jejas, tidak ada peradangan

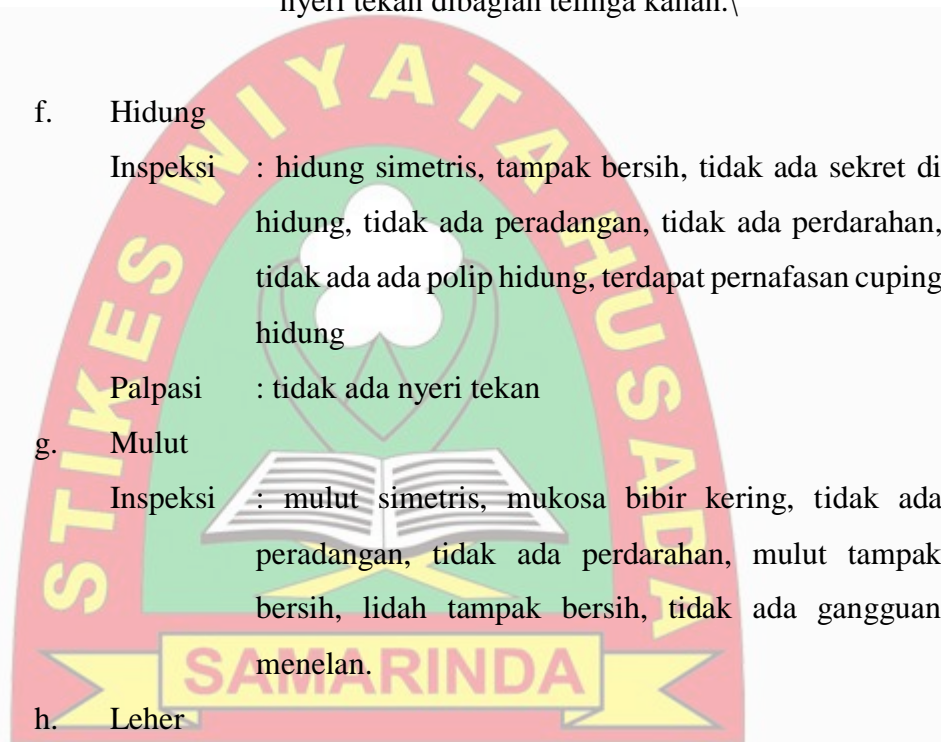
Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

i. Dada

Inspeksi : bentuk dada simetris kiri dan kanan tidak ada lesi dan warna kulit tidak ada hiperpigmentasi

Palpasi : vocal fremitus : pergerakan dinding dada kiri dan kanan simetris

j. Paru



Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada fraktur costa, pernapasan menggunakan pernapasan dada, tidak ada lesi dan jejas

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus getaran terasa kanan kiri

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : suara nafas tambahan terdengar pada saat ekspirasi (ronchi)

k. Jantung

Inspeksi : tidak ada kelainan pada bentuk dada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : suara S1 & S2 Reguler

Perkusi : pada daerah jantung suara pekak

l. Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen cembung

Auskultasi : Bising usus 9x/i

Perkusi : Timpani

Palpasi : teraba lembek lingkaran perut :44cm

m. Genetalia

Inspeksi : ibu mengatakan genetalia anaknya tidak ada mengalami lecet atau luka dan jejas

n. Anus dan rectum

Inspeksi : ibu mengatakan tidak masalah pada anus anaknya, tidak ada ambien atau atresia ani pada anaknya

o. Muskuloskeletal

MMT :

5	5
5	5

p. Neurologi

Inspeksi : Tidak ada kejang

GCS 15, Kesadaran: Composementis

q. Pengkajian 12 Saraf Kranial

- Olfaktorius : Pasien dapat membedakan bau
- Optikus : Pupil mata isokor
- Occulomotorius : Pasien dapat menggerakkan kelopak mata
- Trochleraris : Pasien dapat menggerakkan bola mata
- Trigeminus : Pasien dapat mengerutkan dahi dan menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri
- Abdusen : Pasien dapat mengedipkan kedua matanya
- Fasialis : Pasien akan menangis jika dirinya terancam seperti pada saat dilakukan injeksi melalui infus (intravena)
- Vestibulocochlearis : Pasien dapat duduk dan berdiri tanpa bantuan orang tua dan pasien dapat merespon baik ketika dipanggil namanya
- Glosfaringeal : pasien mampu membedakan rasa manis dan pahit
- Vagus : Reflek menelan pasien baik
- Asesorius : Pasien dapat menggerakkan leher dan kepala
- Hipoglosus : Pasien dapat menggerakkan lidah

12. Pemeriksaan diagnostic lainnya

a. Pemeriksaan Labotarorium

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 11 November 2019

No	Pemeriksaan	Hasil	Grafik	Nilai Rujukan	Unit
<b>Hematologi</b>					
1	Leukosit	5.25	_*_(*)_	6.00 – 17.50	10 <sup>3</sup> /μL
2	Eritrosit	4.46	_(*)_	3.90 – 5.50	10 <sup>6</sup> /μL
3	Hemoglobin	10.9	_*_(*)_	13.4 – 19.8	g/dL
4	Hematokrit	37.1	_(*)_	31.0 – 41.0	%

5	MCV	83.3	__(*__)	81.0 – 99.0	fL
6	MCH	24.5	_*(__)	33.0 – 37.0	Pg
7	MCHC	29.5	_*(__)	150 – 450	g/dL
8	PLT	144	_*(__)	35.0 – 47.0	10 <sup>3</sup> /μL
9	RDW-SD	59.5	__(*)_*	11.5 – 14.5	fL
10	RDW-CV	19.8	__(*)_*	9.0 – 13.0	%
11	PDW	15.7	__(*)_*	7.2 – 11.1	fL
12	MPV	7.7	__(*__)	15 – 25	fL
13	P-LCR	15	_*(__)	15 – 0.40	%
14	PCT	0.11	_*(__)	0.15 – 0.40	%
15	Neutrofil#	0.9	_*(__)	1.5 – 7.0	10 <sup>3</sup> /μL
16	Neutrofil%	16	_*(__)	40 – 74	%
17	Limfosit#	4.03	__(*)_*	1.0 – 3.70	10 <sup>3</sup> /μL
18	Limfosit%	73	__(*)_*	19 – 48	%
19	Monosit#	0.54	__(*__)	0.16 – 1.00	10 <sup>3</sup> /μL
20	Monosit%	10	__(*)_*	3 – 9	%
21	Eosinofil#	0.00	__(*__)	0.00 – 0.80	10 <sup>3</sup> /μL
22	Eosinofil%	0	__(*__)	0 – 7	%
23	Basofil#	0.0	__(*__)	0.0 – 0.2	10 <sup>3</sup> /μL
24	Basofil%	1	__(*__)	0 – 1	%
25	Laju endap darah	Tidak cukup		<15	mm/jam
IMUNO-SEROLOGI					
	CPR	<6.0		<6.0	mg/l

**b. Pemeriksaan Rontgen**

**Hasil pemeriksaan Radiologi :** Pemeriksaan foto thorax proyeksi AP/Lateral. Keterangan klinis: broncopneumonia.

- Bercak-bercak infiltrate sentral di parahilar dan paracardial kedua paru, tidak tampak pembesaran hilus. Kedua sinus costophrenicus lancip. Diafragma normal
- Cor ukuran normal, retrosternal/retrocardiac clear-space tidak menyempit, aorta normal

Kesan: **Bronchopneumonia**

**13. Program Terapi dan cairan**

**a. Terapi Pemberian Infus**

Infus KAEN 3B 500 cc /24jam

**b. Terapi Pemberian Obat Injeksi**

Cefotaxime 3 x 250mg

PCT infus 3 x 80mg

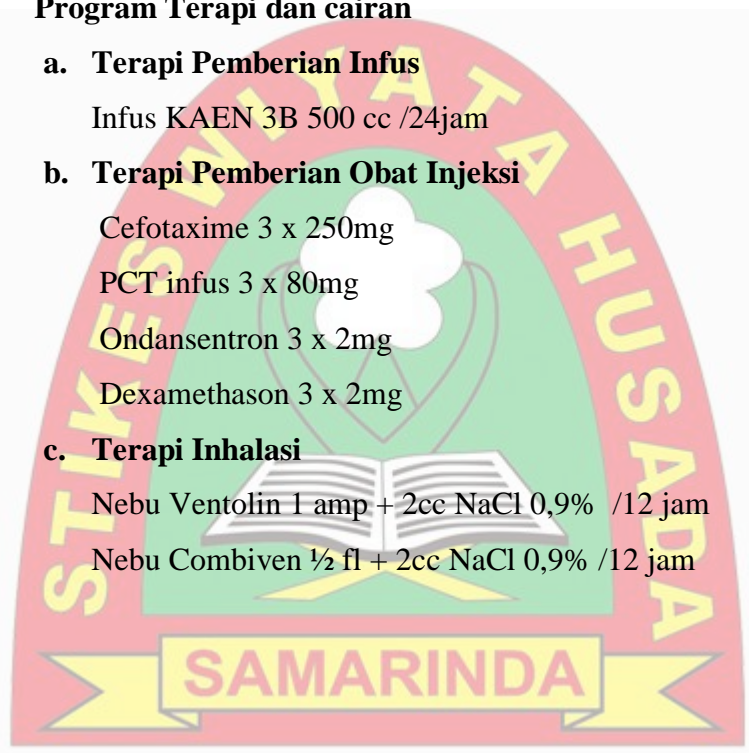
Ondansetron 3 x 2mg

Dexamethason 3 x 2mg

**c. Terapi Inhalasi**

Nebu Ventolin 1 amp + 2cc NaCl 0,9% /12 jam

Nebu Combiven ½ fl + 2cc NaCl 0,9% /12 jam

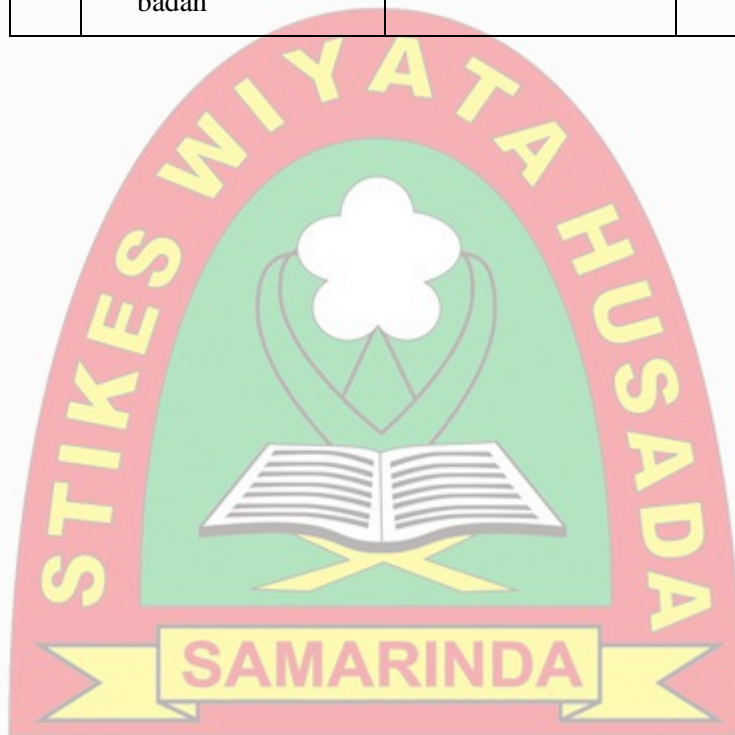


**ANALISA DATA**

No	Data Penunjang	Etiologi	Masalah
----	----------------	----------	---------

<p>1</p>	<p>DS : Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas disertai dengan batuk dan pilek.</p> <p>DO : - Pasien terlihat batuk disertai pilek - Terdapat bunyi ronchi pada saat akhir pernafasan</p>	<p>Kuman/Virus berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Mucus bronkus meningkat ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p><b>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</b></p>
<p>2</p>	<p>DS : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya seperti orang sesak nafas semenjak awal masuk.</p> <p>DO: -Pernafasan cepat -Terpasang O<sup>2</sup> Nassal Kanul 2Lpm -Terdapat bunyi ronchi pada saat akhir pernafasan -Terdapat pernafasan cuping hidung -SpO<sup>2</sup> : 92% -Rr : 48x /menit -Nadi : 144x /menit</p>	<p>Streptokokus pneumokokus stafilakokus ↓ Masuk melalui saluran nafas atas ↓ Bronkiolus ↓ Alveoli ↓ O<sup>2</sup> berkurang di paru-paru ↓ Reaksi radang pada bronkus dan alveoli ↓ Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p><b>Ketidakefektifan pola nafas</b></p>

3	<p>DS :</p> <p>Ibu klien mengatakan suhu tubuh anaknya naik turun.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Suhu 37,8 °C</li> <li>- Tidak Ada tanda-tanda kemerahan di badan</li> </ul>	<p>Reasi radang pada bronkus dan alveolus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Stimulasi chemoreseption di hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">demam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">hipertermi</p>	<b>Hipertermi</b>
---	--	--	-------------------



### DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana
----	----------------------	--------	---------

<p>1</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Domain 11: Keamanan / perlindungan</p> <p>Kelas 2 : Cedra Fisik</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.</p>	<p>NOC : Kepatenan Jalan Nafas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan ketidakefektifan jalan nafas dapat teratasi dengan.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah pernafasan &lt;40 x/i</li> <li>2. Kemampuan pengeluaran sekret</li> <li>3. Pernafasan cuping hidung</li> <li>4. Retraksi dinding dada</li> </ol> <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deviasi berat dari kisaran normal</li> <li>2. Deviasi cukup besar dari kisaran normal</li> <li>3. Deviasi sedang dari kisaran normal</li> <li>4. Deviasi ringan dari kisaran normal</li> <li>5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> </ol>	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>1.2 monitoring respirasi dan status O<sub>2</sub></li> <li>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan</li> <li>1.4 Catat adanya suara nafas tambahan</li> <li>1.5 Berikan terapi nebulizer ultrasonik</li> <li>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi dan tehnik melegakan pernafasan</li> </ol>
<p>2</p>	<p>Ketidakefektifan Pola Nafas</p> <p>Domain 4: Aktivitas</p> <p>Kelas 4: Respon Kardiovaskuler / pulmonal</p>	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan ketidakefektifan jalan nafas dapat teratasi dengan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2.2 Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>2.3 Pasang oksigen</li> </ol>

	<p>Definisi :</p> <p>Pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat</p>	<p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas abnormal mis, irama, frekuensi, kedalaman</li> <li>2. Penurunan kapasitas vital sign</li> </ol> <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p>2.4 Monitoring pola nafas</p> <p>2.5 Monitoring vital sign</p>
3	<p>Hipertermi</p> <p>Domain 11 : Keamanan / perlindungan</p> <p>Kelas 6 : Termoregulasi</p> <p>Definisi :</p> <p>Suhu tubuh naik diatas rentang normal</p>	<p>NOC : Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan suhutubuh dalam batas normal dengan.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral hangat</li> <li>2. Kulit kemerahan</li> </ol> <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat</li> <li>2. Cukup berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada</li> </ol>	<p>Pengaturan Suhu</p> <p>3.1 Monitor suhu minimal tiap 2 jam</p> <p>3.2 Monitor vital sign</p> <p>3.3 Monitor warna dan suhu kulit</p> <p>3.5 Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</p>

Catatan Perkembangan hari 1

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf												
1	Senin, 18 nov 2019	<p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Ep : atur posisi nyaman pasien atau berikan pasien posisi semi flower</p> <p>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup> Ep : pernafasan normal tidak menggunakan pernafasan cuping hidung SPO<sup>2</sup> 98%</p> <p>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan Ep : terdengar suara ronchi halus pada saat ekspirasi</p>	<p>S : Ibu Klien mengatakan anaknya masih sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan cuping hidung</li> <li>- Nafas cepat dan dangkal</li> <li>- Rr : 48x /menit</li> <li>- SPO<sup>2</sup> 92%</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kemampuan pengeluaran sekret</li> <li>6. Pernafasan cuping hidung</li> <li>7. Retraksi dinding dada</li> </ol> <table border="1" data-bbox="879 1357 1254 1975"> <thead> <tr> <th data-bbox="879 1357 1062 1473">Indicator</th> <th data-bbox="1062 1357 1150 1473">awal</th> <th data-bbox="1150 1357 1254 1473">target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="879 1473 1062 1682">Jumlah pernafasan &lt;40x /menit</td> <td data-bbox="1062 1473 1150 1682">2</td> <td data-bbox="1150 1473 1254 1682">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="879 1682 1062 1890">Kemampuan pengeluaran sekret</td> <td data-bbox="1062 1682 1150 1890">3</td> <td data-bbox="1150 1682 1254 1890">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="879 1890 1062 1975">Tidak ada pernafasan</td> <td data-bbox="1062 1890 1150 1975">3</td> <td data-bbox="1150 1890 1254 1975">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	awal	target	Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4	Kemampuan pengeluaran sekret	3	4	Tidak ada pernafasan	3	4	Irva
Indicator	awal	target														
Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4														
Kemampuan pengeluaran sekret	3	4														
Tidak ada pernafasan	3	4														

		<p>1.4 Catat adanya suara tambahan Ep : suara ronchi</p> <p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik Ep : nebu ventolin 2x sehari dengan ventolin 1 fls dan NaCl 0,9% 2cc</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi Ep : memberian terapi <i>efflurage oil pappermint</i> pada saat pemberian nebulasi.</p>	<table border="1"> <tr> <td>cuping hidung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup></p> <p>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>1.4 Catat adanya suara tambahan</p> <p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi</p>	cuping hidung			Retraksi dinding dada	4	4	
cuping hidung										
Retraksi dinding dada	4	4								
2	Senin, 18 nov 2019	2.1 Memposisikan pasien untuk mengatur posisi	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak</p> <p>O:</p>							

		<p>senyaman mungkin</p> <p>Ep : Posisi semi flower</p> <p>2.2 Mengatur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</p> <p>Ep : KAEN 3B 800 cc /hari</p> <p>2.3 Memasang oksigen bila diperlukan</p> <p>Ep : Terpasang Nassal kanul 2Lpm</p> <p>2.4 Memonitoring pola Nafas</p> <p>Ep : pola nafas cepat dan dangkal</p> <p>2.5 Memonitoring Vital Sign</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang Nassal kanul 2 Lpm</li> <li>- Pola nafas cepat dan tidak teratur</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas abnormal mis, irama, frekuensi, kedalaman</li> <li>2. Penurunan kapasitas vital sign</li> </ol> <table border="1" data-bbox="879 768 1256 1211"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola Nafas abnormal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penurunan kapasitas vital sign</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Posisikan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</li> <li>2.2 Atur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</li> <li>2.3 Pasang oksigen bila diperlukan</li> </ol>	Indikator	Awal	Target	Pola Nafas abnormal	3	4	Penurunan kapasitas vital sign	3	5	
Indikator	Awal	Target											
Pola Nafas abnormal	3	4											
Penurunan kapasitas vital sign	3	5											

		Ep : Nadi: 144x / menit Rr: 48x / menit	2.4 Monitoring pola Nafas  2.5 Monitoring Vital Sign	
3	Senin, 18 nov 2019	3.1 Memonitoring suhu minimal tiap 2 jam Ep : 37,8 °C  3.2 Memonitoring vital sign Ep : Nadi : 135 x/menit, Rr : 32 x/menit  3.3 Memonitoring warna dan suhu kulit Ep : tidak ada tanda-tanda kemerahan di kulit  3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi Ep : mengukur suhu 37,8 °C, tidak menggigil  3.5 Kolaborasi pemberian	S : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 1 hari yang lalu  O : Vital Sign - Nadi : 144x /menit - Rr : 48x /menit - Temp : 37,8°C  A : Masalah keperawatan belum teratasi  2. Akral hangat 3. Kulit kemerahan  P : Lanjutkan Intervensi  3.1 Monitoring suhu minimal tiap 2 jam 3.2 Monitoring vital sign	<b>Irva</b>

Indikator	Awal	Target
Akral Hangat	3	5
Kulit kemerahan	4	4

		terapi farmakologi Ep : memberikan paracetamol 100mg/ 8 jam	3.3 Monitoring warna dan suhu kulit 3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 3.5 Kolaborasi pemberian terapi farmakologi	
--	--	---	---	--

Catatan perkembangan hari 2

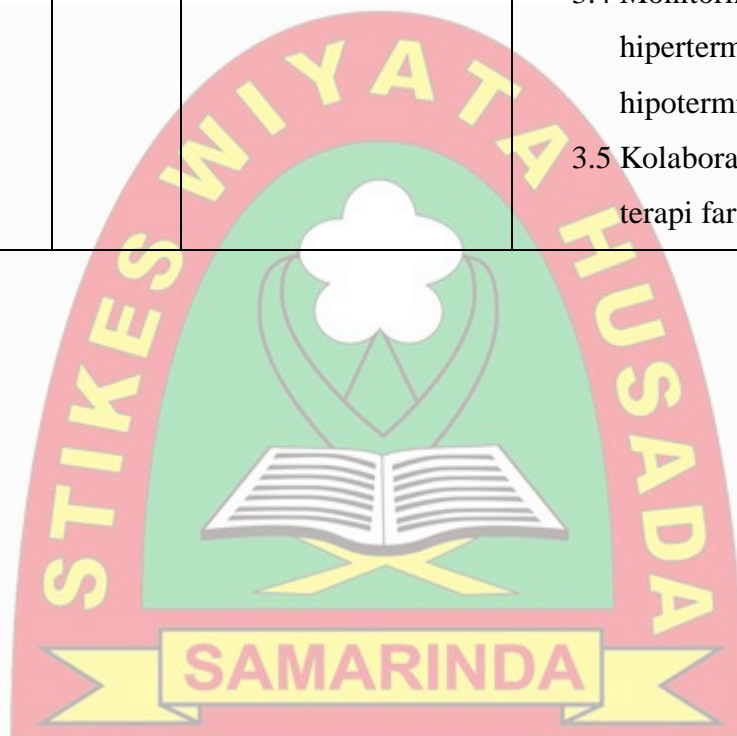
No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 19 Nov 2019	1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Ep : atur posisi nyaman pasien atau berikan pasien posisi semi flower	S : Ibu Klien mengatakan anaknya masih sesak  O: - Pernafasan cuping hidung - Nafas cepat dan dangkal - Rr : 32x /menit - SPO <sup>2</sup> 98%	<b>Irva</b>

		<p>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup> Ep : pernafasan normal tidak menggunakan pernafasan cuping hidung SPO<sup>2</sup> 98%</p> <p>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan Ep : terdengar suara ronchi halus pada saat ekspirasi</p> <p>1.4 Catat adanya suara tambahan Ep : suara ronchi</p> <p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik Ep : nebu ventolin 2x sehari dengan ventolin 1 fls dan NaCl 0,9% 2cc</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi Ep : memberian terapi <i>efflurage oil pappermint</i> pada saat pemberian nebulasi.</p>	<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan pengeluaran sekret</li> <li>2. Pernafasan cuping hidung</li> <li>3. Retraksi dinding dada</li> </ol> <table border="1" data-bbox="948 573 1348 1294"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>awal</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah pernafasan &lt;40x /menit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan pengeluaran sekret</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tidak ada pernafasan cuping hidung</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup></li> <li>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan</li> <li>1.4 Catat adanya suara tambahan</li> </ol>	Indicator	awal	target	Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4	Kemampuan pengeluaran sekret	3	4	Tidak ada pernafasan cuping hidung	3	4	Retraksi dinding dada	4	4	
Indicator	awal	target																	
Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4																	
Kemampuan pengeluaran sekret	3	4																	
Tidak ada pernafasan cuping hidung	3	4																	
Retraksi dinding dada	4	4																	

			<p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi</p>										
2	Selasa, 19 Nov 2019	<p>2.1 Memosisikan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <p>Ep : Posisi semi flower</p> <p>2.2 Mengatur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</p> <p>Ep : KAEN 3B 800 cc /hari</p> <p>2.3 Memasang oksigen bila diperlukan</p> <p>Ep : Terpasang Nassal kanul 2Lpm</p> <p>2.4 Memonitoring pola Nafas</p> <p>Ep : pola nafas cepat dan dangkal</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang Nassal kanul 2 Lpm</li> <li>- Pola nafas cepat dan tidak teratur</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas abnormal mis, irama, frekuensi, kedalaman</li> <li>2. Penurunan kapasitas vital sign</li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola Nafas abnormal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penurunan kapasitas vital sign</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.1 Posisikan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p>	Indikator	Awal	Target	Pola Nafas abnormal	3	4	Penurunan kapasitas vital sign	3	5	Irva
Indikator	Awal	Target											
Pola Nafas abnormal	3	4											
Penurunan kapasitas vital sign	3	5											

		<p>2.5 Memonitoring Vital Sign</p> <p>Ep : Nadi: 136x / menit Rr: 32x / menit</p>	<p>2.2 Atur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</p> <p>2.3 Pasang oksigen bila diperlukan</p> <p>2.4 Monitoring pola Nafas</p> <p>2.5 Monitoring Vital Sign</p>										
3	Selasa, 19 Nov 2019	<p>3.1 Memonitoring suhu minimal tiap 2 jam Ep : 37,4 °C</p> <p>3.2 Memonitoring vital sign Ep : Nadi : 136 x/menit, Rr : 32 x/menit</p> <p>3.3 Memonitoring warna dan suhu kulit Ep : tidak ada tanda-tanda kemerahan di kulit</p> <p>3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi Ep : mengukur suhu 37,8 °C, tidak menggigil</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 1 hari yang lalu</p> <p>O : Vital Sign</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 136x /menit</li> <li>- Rr : 32x /menit</li> <li>- Temp : 37,4°C</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral hangat</li> <li>2. Kulit kemerahan</li> </ol> <table border="1" data-bbox="948 1644 1347 1951"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Akral Hangat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akral Hangat	3	5	Kulit kemerahan	4	4	<b>Irva</b>
Indikator	Awal	Target											
Akral Hangat	3	5											
Kulit kemerahan	4	4											

		<p>3.5 Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</p> <p>Ep : memberikan paracetamol 100mg/ 8 jam</p>	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Monitoring suhu minimal tiap 2 jam</p> <p>3.2 Monitoring vital sign</p> <p>3.3 Monitoring warna dan suhu kulit</p> <p>3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi</p> <p>3.5 Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</p>	
--	--	--	---	--



Catatan Perkembangan hari 3

No	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf						
1	Rabu, 21 Nov 2019	<p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Ep : atur posisi nyaman pasien atau berikan pasien posisi semi flower</p> <p>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup> Ep : pernafasan normal tidak menggunakan pernafasan cuping hidung SPO<sup>2</sup> 99%</p> <p>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan Ep : terdengar suara ronchi</p>	<p>S : Ibu Klien mengatakan anaknya masih sesak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernafasan cuping hidung</li> <li>- Nafas cepat dan dangkal</li> <li>- Rr : 29x /menit</li> <li>- SPO<sup>2</sup> 99%</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan pengeluaran sekret</li> <li>2. Pernafasan cuping hidung</li> <li>3. Retraksi dinding dada</li> </ol> <table border="1" data-bbox="879 1641 1254 1962"> <thead> <tr> <th data-bbox="879 1641 1062 1760">Indicator</th> <th data-bbox="1062 1641 1150 1760">awal</th> <th data-bbox="1150 1641 1254 1760">target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="879 1760 1062 1962">Jumlah pernafasan &lt;40x /menit</td> <td data-bbox="1062 1760 1150 1962">2</td> <td data-bbox="1150 1760 1254 1962">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	awal	target	Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4	Irva
Indicator	awal	target								
Jumlah pernafasan <40x /menit	2	4								

		<p>halus pada saat ekspirasi</p> <p>1.4 Catat adanya suara tambahan</p> <p>Ep : suara ronchi</p> <p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik</p> <p>Ep : nebulasi ventolin 2x sehari dengan ventolin 1 fls dan NaCl 0,9% 2cc</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi</p> <p>Ep : memberikan terapi <i>efflurage oil pappermint</i> pada saat pemberian nebulasi.</p>	<table border="1"> <tr> <td>Kemampuan pengeluaran secret</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tidak ada pernafasan cuping hidung</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Retraksi dinding dada</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.2 Monitoring respirasi dan status O<sup>2</sup></p> <p>1.3 Auskultasi suara nafas tambahan</p> <p>1.4 Catat adanya suara tambahan</p> <p>1.5 Berikan terapi nebulasi ultrasonik</p> <p>1.6 Manajemen pengobatan non farmakologi</p>	Kemampuan pengeluaran secret	3	4	Tidak ada pernafasan cuping hidung	3	4	Retraksi dinding dada	4	4	
Kemampuan pengeluaran secret	3	4											
Tidak ada pernafasan cuping hidung	3	4											
Retraksi dinding dada	4	4											
2	Rabu, 21 Nov 2019	2.1 Memposisikan pasien untuk mengatur	S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak	<b>Irva</b>									

		<p>posisi senyaman mungkin</p> <p>Ep : Posisi semi flower</p> <p>2.2 Mengatur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</p> <p>Ep : KAEN 3B 800 cc /hari</p> <p>2.3 Memasang oksigen bila diperlukan</p> <p>Ep :</p> <p>Terpasang Nassal kanul 2Lpm</p> <p>2.4 Memonitoring pola Nafas</p> <p>Ep : pola nafas cepat dan dangkal</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang Nassal kanul 2 Lpm</li> <li>- Pola nafas cepat dan tidak teratur</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola nafas abnormal mis, irama, frekuensi, kedalaman</li> <li>2. Penurunan kapasitas vital sign</li> </ol> <table border="1" data-bbox="879 842 1257 1283"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola Nafas abnormal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Penurunan kapasitas vital sign</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.1 Posisikan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <p>2.2 Atur intake cairan untuk mengatur keseimbangan</p>	Indikator	Awal	Target	Pola Nafas abnormal	3	4	Penurunan kapasitas vital sign	4	5	
Indikator	Awal	Target											
Pola Nafas abnormal	3	4											
Penurunan kapasitas vital sign	4	5											

		<p>2.5 Memonitoring Vital Sign</p> <p>Ep : Nadi: 115 x / menit Rr: 29x / menit</p>	<p>2.3 Pasang oksigen bila diperlukan</p> <p>2.4 Monitoring pola Nafas</p> <p>2.5 Monitoring Vital Sign</p>										
3	Rabu, 21 Nov 2019	<p>3.1 Memonitoring suhu minimal tiap 2 jam</p> <p>Ep : 37,2 °C</p> <p>3.2 Memonitoring vital sign</p> <p>Ep : Nadi : 115 x/menit, Rr : 249x/menit</p> <p>3.3 Memonitoring warna dan suhu kulit</p> <p>Ep : tidak ada tanda-tanda kemerahan di kulit</p> <p>3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi</p> <p>Ep : mengukur suhu 36,4 °C, tidak menggigil</p> <p>3.5 Kolaborasi pemberian</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya demam sejak 1 hari yang lalu</p> <p>O : Vital Sign</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 115x /menit</li> <li>- Rr : 29x /menit</li> <li>- Temp : 37,2°C</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akral hangat</li> <li>2. Kulit kemerahan</li> </ol> <table border="1" data-bbox="874 1346 1254 1744"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Akral Hangat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kemerahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Monitoring suhu minimal tiap 2 jam</p>	Indikator	Awal	Target	Akral Hangat	3	5	Kulit kemerahan	4	4	<b>Irva</b>
Indikator	Awal	Target											
Akral Hangat	3	5											
Kulit kemerahan	4	4											

		terapi farmakologi Ep : memberikan paracetamol 100mg/ 8 jam	3.2 Monitoring vital sign 3.3 Monitoring warna dan suhu kulit 3.4 Monitoring tanda-tanda hipertermi dan hipotermi 3.5 Kolaborasi pemberian terapi farmakologi	
--	--	---	--	--

