

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. P.P.
MAGRETTI SAUMLAKI KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR**

Jois Nari

(Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku; joisnari27@gmail.com)

ABSTRAK

Bronchopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terdiri pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. Di Indonesia, *Bronchopneumonia* merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kardiovaskuler dan TBC. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Kasus *Bronchopneumonia* ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Kejadian *Bronchopneumonia* pada anak di Indonesia berkisar antara 23% - 27,71% tahun. Selama kurun waktu tersebut cakupan penemuan *Bronchopneumonia* tidak pernah mencapai target nasional termasuk target 2014 yang sebesar 80%. Penyakit ini sering menyerang anak-anak dan balita hampir diseluruh dunia. Berdasarkan hasil rekam medik RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki pada tahun 2018 terdapat 85 orang penderita Bronkopneumonia. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, menggunakan proses keperawatan: pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode penelitian ini adalah deskriptif yang berbentuk studi kasus, penelitian dilakukan selama 3 hari tanggal 13-15 April 2019 yang dilakukan di ruangan anak RSUD dr.P.P.Magretti Saumlaki dengan subjek penelitian An. E dengan Bronkopneumonia. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Mei 2019 didapatkan data An.E mengalami sesak nafas, Batuk disertai lendir berwarna putih, Respirasi 44x/menit, SpO₂ 82%, Suhu 38,3°C, Bunyi nafas rhonci, Irama nafas ireguler dan Terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m. Tindakan keperawatan yang dilakukan dari hari pertama sampai hari ketiga pada An.E. sesuai dengan rencana yang dibuat dan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret teratasi

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Kebutuhan oksigenasi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bronchopneumonia adalah penyakit infeksi saluran nafas bagian bawah. Penyakit ini sering menyerang anak-anak dan balita hampir di seluruh dunia. Bila penyakit ini tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan beberapa komplikasi bahkan kematian. *Bronchopneumonia* merupakan salah satu bagian dari penyakit Pneumonia. *Bronchopneumonia* adalah suatu peradangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terdiri pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus (Sujono Riyadi dan Sukarmin, 2009).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Pemenuhan kebutuhan oksigen tidak terlepas dari kondisi sistem pernapasan secara fungsional. Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem pernapasan, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Proses pernapasan sering dianggap sebagai suatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbatan pada saluran pernapasan (Hidayat, 2006).

Menurut WHO 2014 memperkirakan setiap tahunnya penyakit *Bronchopneumonia* berperan dalam 1 juta kasus penyakit pernafasan yang mematikan, kebanyakan terjadi di Negeri berkembang seperti Afrika, Asia, India dan Indonesia. *Bronchopneumonia* merupakan penyakit infeksi yang banyak menyerang bayi dan anak balita bahkan orang dewasa sekalipun. Menurut laporan WHO, sekitar 850.000 hingga 1,5 juta orang meninggal dunia tiap tahun akibat *Bronchopneumonia*. UNICEF dan WHO menyebutkan pneumonia sebagai penyebab kematian anak balita tertinggi, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Kejadian *Bronchopneumonia* pada masa balita berdampak jangka panjang yang akan muncul pada masa dewasa yaitu dengan penurunan fungsi ventilasi paru. Sehingga sampai sekarang *Bronchopneumonia* masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. (Riskesdas, 2014)

Indonesia, *Bronchopneumonia* merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kardiovaskuler dan TBC. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Kasus *Bronchopneumonia* ditemukan paling banyak menyerang anak balita. Kejadian *Bronchopneumonia* pada anak di Indonesia berkisar antara 23% - 27,71% tahun. Selama kurun waktu tersebut cakupan penemuan *Bronchopneumonia* tidak pernah mencapai target nasional termasuk target 2014 yang sebesar 80%. (Risksdas. 2014).

Rumah Sakit Umum Dr. P.P. Magretti Saumlaki sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Kepulauan Tanimbar, berdasarkan data rekaman medis tahun 2016-2018 ditemukan data pasien anak dengan *Bronchopneumonia* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Jumlah Anak Dengan *Bronchopneumonia* di RSUD. Dr.P.P. Magretti Saumlaki Tahun 2016-2018

No	Tahun	Anak Dengan Penyakit Lain	(%)	Anak Dengan Penyakit <i>Bronchopneumonia</i>	(%)	Total	(%)
1.	2016	874	92	76	8	950	100
2.	2017	914	93,4	65	6,6	979	100
3.	2018	1746	95,4	85	4,6	1831	100

Berdasarkan data di atas dapat dijelaskan bahwa prevalensi anak dengan penyakit lain pada tahun 2016 sebanyak 874 orang (92%), sedangkan anak dengan penderitaan *Bronchopneumonia* sebanyak 76 orang (8%), pada tahun 2017 anak dengan penyakit lain sejumlah 914 orang (93,4%), sedangkan angka penderita *Bronchopneumonia* sebanyak 65 orang (6,6%), dan pada tahun 2018 terhitung anak dengan penyakit lain 1746 orang (95,4%) sedangkan angka penderita *Bronchopneumonia* mengalami peningkatan sebanyak 85 orang (4,6%).

Perawat sebagai tenaga kesehatan tidak terlepas dari pengaruh adanya peningkatan tuntutan dari masyarakat. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengembangan Perawatan dalam menjalankan perannya berorientasi terhadap pemenuhan keperawatan diarahkan untuk dapat menghasilkan perawat yang memiliki ilmu pengetahuan atau ilmu keperawatan yang mendalam dan menguasai metode ilmiah, serta menerapkannya dalam asuhan keperawatan klien, baik sebagai individu, keluarga, dan kelompok masyarakat tertentu (Riyadi, sujono S, 20009).

Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, antara lain dengan pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan serta evaluasi merupakan dasar dari proses keperawatan yang akan membantu dalam penentuan status kesehatan dan perencanaan tindakan pada pasien

Berdasarkan data dan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti, "Asuhan Keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSUD. dr. P.P. Magretti Saumlaki Kabupaten Kepulauan Tanimbar".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSUD dr. P.P. Magretti Saumlaki Kabupaten Kepulauan Tanimbar?".

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronchopneumonia* dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSUD Dr. P.P. Magretti Saumlaki Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan proses keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. P.P. Magretti Saumlaki. melalui pendekatan secara *komprehensif* dimulai dari

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan Subjek penelitian ini adalah anak dengan *Bronchopneumonia* sebanyak 1 (satu) orang

HASIL PENELITIAN

Penulis membahas satu masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada An. E. dengan *Bronchopneumonia* dalam pemenuhan oksigenasi di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. P.P. Magretti Saumlaki. Mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 13 April 2019 selama penelitian ini berlangsung terhadap An. E. berjenis kelamin laki-laki, berusia 5 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan penulis saat dilakukan pengkajian pada anak "E" dengan bronkopneumonia didapatkan data diantaranya pernafasan 44x/menit, SpO₂ 82%, tampak sesak nafas, terdapat batuk disertai sputum berlendir berwarna putih, suhu 38,3°C, demam, bunyi nafas rhonci, irama nafas ireguler dan terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m, SPO₂ 82%, Suhu 38,3°C, IUFD.RL. 18 TPM

Berdasarkan data di atas sesuai dengan Staf Pengkajian IKA FKUI (2005), mengatakan bahwa Bronkopneumonia biasanya didahului oleh infeksi saluran nafas bagian atas, lemas, suhu dapat naik secara mendadak sampai 39-40°C dan mungkin disertai kejang karena demam yang tinggi dan berkeringat berlebihan.

Bronchopneumonia merupakan peradangan pada parenking paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah diare, serta batuk kering dan produktif. (Hidayat.A.A, 2008).

Bronkhopneumonia biasanya di dahului oleh suatu infeksi di saluran pernafasan bagian atas selama beberapa hari.pada tahap awal pada penderita bronchopneumonia mengalami tanda dan gejala yang khas seperti mengigil, demam, nyeri dada, pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan, saat bernafas menggunakan otot aksesoris dan biasa timbul sianosis. (Barbara C. Long, 1996:35) terdengar adanya krekels diatas paru yang sakit dan terdengar ketika terjadi konsolidasi (oengisian rongga udara oleh eksudat).(Nanda 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan penulis saat dilakukan pengkajian pada anak "E" dengan bronkopneumonia didapatkan data diantaranya pernafasan 44x/menit, SpO₂ 82%, tampak sesak nafas, terdapat batuk disertai sputum berlendir berwarna putih, suhu 38,3°C, demam, bunyi nafas rhonci, irama nafas ireguler dan terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m.

Diagnosa Keperawatan

Nurarif & Kusuma (2015), diagnose keperawatan utama yang muncul pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi adalah: ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret.

Berdasarkan hasil penelitian hanya satu diagnose keperawatan yang penulis mendapatkan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret yang ditandai dengan batuk disertai lendir berwarna putih, pernafasan 44x/menit, bunyi nafas rhonci, irama nafas iregular, tampak sesak nafas, terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan guna mempertahankan kepatenan jalan napas. (Nurarif & Kusuma,2015).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnose diatas, antara lain: 1) Lingkungan: perokok pasif, menghisap asap, merokok; 2) Obstruksi jalan napas: spasme jalan napas, mokus dalam jumlah berlebihan, eksudat dalam jalan aveoli, materi asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi berahan/sisa sekresi, sekresi dalam bronki; 3) Fisiologis: jalan napas alergik, asma, penyakit paru obstruktif kronik, hiperplasi dinding bronkial, infeksi, disfungsi neuromuscular. Nurarif & Kusuma,2015).

Batasan karakteristik dari diagnose diatas adalah antara lain: 1) Suara napas tambahan; 2) Perubahan frekuensi napas; 3) Perubahan irama napas; 4) Sianosis; 5) Kesulitan berbicara atau

mengeluarkan suara; 6) Penurunan bunyi napas; 7) Dispnea; 8) Sputum dalam jumlah yang berlebihan; 9) Batuk yang tidak efektif; 10) Ortopnea; 11) Gelisah. Nurarif & Kusuma, 2015).

Intervensi Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka peneliti membuat intervensi keperawatan. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi oleh pasien, dengan melibatkan petugas kesehatan yang bertugas di Ruang Anak dan tim kesehatan lainnya pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. P.P. Magretti Saumlaki dan dilakukan berdasarkan kebutuhan dasar pasien dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien serta fasilitas yang tersedia.

Rencana keperawatan menurut Nurarif & Kusuma: 2015), meliputi tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Ketidakefektifan bersihan jalan napas :

Tujuan adalah: 1) Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada); 2) Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal); 3) Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan napas.

Rencana tindakan keperawatan meliputi: 1) Monitor respirasi dan status O₂; 2) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan; 3) Berikan O₂ dengan menggunakan nasal; 4) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi; 5) Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan; 6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu; 7) Keluarkan secret dengan batuk efektif atau *suction*; 8) Pasang mayo jika perlu.

Nurarif & Kusuma (2015), menjelaskan intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu dengan diagnose keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret, rencana tindakan keperawatan meliputi : 1) observasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, kecepatan irama; 2) catat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk; 3) anjurkan minum air hangat; 4) posisi semi fowler; 5) ajarkan teknik batuk efektif; 6) posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi; 7) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer; 8) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Berdasarkan perencanaan keperawatan yang dijelaskan Nurarif & Kusuma (2015), maka penulis mengambil lima tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien anak "E" diantaranya: 1) observasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, kecepatan irama; 2) catat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk; 3) posisi semi fowler; 4) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer; 5) kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Karena menurut penulis dari kelima tindakan tersebut dapat membantu dan bisa dilakukan untuk proses penyembuhan anak "E", sedangkan tiga tindakan keperawatan dari delapan tindakan yang tidak diberikan kepada anak "E" yaitu: 1) anjurkan minum air hangat ; 2) ajarkan batuk efektif; 3) posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi. Dikarenakan anak tersebut belum bisa diberi minum air hangat, belum bisa melakukan batuk efektif secara mandiri dan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi sama saja dengan posisi semifowler. Untuk itu dari delapan tindakan yang dijelaskan oleh Nurarif & Kusuma (2015), penulis hanya mengambil lima tindakan.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari I (tanggal 13 April 2019, jam 08:30-12:10 WIT) yaitu a. mengobservasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, irama/pola nafas Hasil: tampak sesak nafas, irama nafas ireguler, bunyi nafas rhonci; b. mencatat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk Hasil: pasien tampak batuk dengan mengeluarkan secret; c. memberikann posisi semi fowler Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi yang diberikan; d. melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian nebulizer Hasil: pasien mengeluarkan secret; e. melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian terapi obat Hasil: ceftriaxone mg IV, Dexa 3x1,5 mg.

Tindakan keperawatan hari II (tanggal 14 April 2019, jam 08:50-12:35 WIT) yaitu a. mengobservasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, irama/pola nafas Hasil : tampak sesak nafas, irama nafas ireguler, bunyi nafas rhonci; b. mencatat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk hasil: pasien tampak batuk dengan mengeluarkan secre; 3. Memberikan posisi semi fowler Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi yang diberikan; 4. Melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian nebulizer Hasil : pasien mengeluarkan sedikit secret; 5. Melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian terapi obat Hasil: ceftriaxone 2x400 mg, IV, Dexa 3x1,5 mg.

Tindakan keperawatan hari III (tanggal 15 April 2019, jam 09:00-13:00 WIT) yaitu a. Mengobservasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, irama/pola nafas Hasil: tampak sesak nafas, irama nafas ireguler, bunyi nafas rhonchi; b. Mencatat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk Hasil: pasien tampak batuk tetapi tidak ada sekret; c. Memberikan posisi semi fowler Hasil: pasien tampak nyaman dengan posisi yang diberikan; d. Melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian nebulizer Hasil: pasien tampak nyaman setelah diberikan nebulizer; 5. Melanjutkan instruksi dokter dalam pemberian terapi obat Hasil: ceftriaxone 2x400 mg IV, Dexa 3x1,5 mg.

Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohmah dan Walid (2012), evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini akan dinilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.

Evaluasi hari I (tanggal 13 April 2019, jam 17:00 WIT) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak nafas, pasien tampak sesak nafas dan masih batuk disertai sputum berwarna putih, bunyi nafas rhonchi, irama/pola nafas ireguler, tanda-tanda vital: RR 44x/menit, nadi 110 x/menit, SpO₂ 82%, suhu 38,3°C, terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m, masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi, Intervensi dilanjutkan 1. Observasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, irama/pola nafas, 2. Catat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk, 3. Berikan posisi semi fowler. 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer, 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat.

Evaluasi hari II (tanggal 14 April 2019, jam 18:15 WIT) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak nafas, pasien tampak sesak nafas dan masih batuk disertai sputum berwarna putih, bunyi nafas rhonchi, irama/pola nafas ireguler, tanda-tanda vital: RR 50x/menit, nadi 140x/menit, SpO₂ 94%, suhu 38,3°C, terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m, masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi, Intervensi dilanjutkan 1. Observasi fungsi pernafasan, bunyi nafas, irama/pola nafas, 2. Catat kemampuan mengeluarkan secret dan batuk, 3. Berikan posisi semi fowler, 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian nebulizer, 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat.

Evaluasi hari III (tanggal 15 April 2019, jam 18:50 WIT) yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan sesak nafas, pasien tampak sesak nafas dan masih batuk disertai sputum berwarna putih, bunyi nafas rhonchi, irama/pola nafas ireguler, tanda-tanda vital: RR 50x/menit, nadi 120 x/menit, SpO₂ 98%, suhu 38,3°C, terpasang O₂ nasal kanul 1 l/m. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi dengan kriteria hasil yang diterapkan belum tercapai antara lain 1,4 dan 5. Mengenai masalah yang belum teratasi, maka penulis menjelaskan kepada keluarga pasien untuk menjaga sirkulasi udara serta kesehatan lingkungan yang terjaga aman dan bersih. Selain itu, penulis bekerjasama dengan perawat ruangan yang bertanggung jawab untuk melanjutkan asuhan keperawatan, sehingga pada akhirnya pasien stabil dan dapat pulang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak "E" dengan Bronkopneumonia di ruangan anak RSUD Dr. P.P. Magretti Saumlaki, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Pengkajian yang didapatkan pada anak "E" ialah pernafasan: 44x/menit, SpO₂: 82%, suhu: 38,3°C, nadi: 110x/menit, sesak nafas, batuk disertai lender berwarna putih, irama nafas: ireguler, bunyi nafas: rhonchi, terpasang O₂: nasal kanul 1 l/m. penulis mendapat prioritas masalah yang muncul pada pasien yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan penumpukan secret. Perencanaan yang dibuat penulis yaitu beberapa tindakan yang belum teratasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien mengacu pada rencana yang telah disusun dan disepakati oleh orang tua serta melibatkan keluarga secara aktif. Evaluasi yang didapatkan pada pasien selama tiga hari menunjukkan bahwa dari masalah yang didapat pada pasien belum teratasi karena kondisi pasien yang belum stabil. Mengenai masalah yang belum teratasi, maka penulis menjelaskan kepada keluarga pasien untuk menjaga sirkulasi udara serta kesehatan lingkungan yang terjaga aman dan bersih. Selain itu, penulis bekerjasama dengan perawat ruangan yang bertanggung jawab untuk melanjutkan asuhan keperawatan, sehingga pada akhirnya pasien stabil dan dapat pulang. Mengenai masalah yang belum teratasi, maka penulis menjelaskan kepada keluarga pasien untuk menjaga sirkulasi udara serta kesehatan lingkungan yang terjaga aman dan bersih. Selain itu, penulis bekerjasama dengan perawat ruangan yang bertanggung jawab untuk melanjutkan asuhan keperawatan, sehingga pada akhirnya pasien stabil dan dapat pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Arvin, Kliegman Behrman. 2012. Nelson Ilmu Keperawatan Anak ked. 15, alih bahasa Indonesia, A. Samik Wahab. Jakarta: RGC.
- Astowo. Pudjo. (2005). Terapi Oksigen: Ilmu Penyakit Paru. Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi. FKUI Jakarta.
- Behrman, Richard E. 2010. Nelson Esensi Pediatri. Jakarta : Egc
- Darmanto, D. (2014). Respirology. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Riset. Kesehatan Dasar (Riskesdas) Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan.
- Donna L. Long, Barbara C, 1996, Perawatan Medikal Bedah, (Volume 2), Penerjemah: Karnaen, Adam, Olva, dkk, Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Haditono Dr, Siti Rahayu (2006) Psikologi Perkembangan, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Hidayat, A.A.A (2006), Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Marc Dante, dkk, 2013. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam. Elsevier-Local. Jakarta.
- Nanda Internasional. (2015). Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klarifikasi 2015-2017. Alih bahasa Sumarwati, Subekti, Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 2005. Asuhan Keperawatan penyakit Dalam. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Nurarif. A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2011). Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. Asuhan Keperawatan pada Anak. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Rohmah. Nikmatur & Saiful Walid. 2012. Proses Keperawatan Teori & Aplikasi. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Smeltzer, Suzanne C. (2002). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth: edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. (et.al): editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester. (et al). Jakarta: EGC.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 2005. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Sagung setia.
- Suriadi, Rita Yuliani. 2006. Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2. Jakarta. Sagung setia.
- Tarwoto dan Wartonah. 2015. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Edisi: 4. Jakarta
- Wong, Donna L. 2008. Pedoman klinis Keperawatan pediatric, Jakarta: EGC.