**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.P USIA 6 TAHUN DENGAN DIAGNOSA MEDIS ASMA + FEBRIS DI RUANG ANAK PAV V RUMKITAL Dr.RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**ALDA TRISTANTI**

**NIM. 172.0007**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

 Surabaya, 28 Februari 2020

ALDA TRISTANTI

NIM. 172.0007

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : ALDA TRISTANTI

NIM : 172.0007

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan pada An.P Usia 6 Tahun dengan Diagnosa Medis Asma + Febris di Ruang Anak Pav V Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya, 28 Februari 2020

****Pembimbing

Faridah, SST., M.Kes

NIP. 197212122005012001

Di tetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : ALDA TRISTANTI

NIM : 172.0007

Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Judul : Asuhan Keperawatan pada An.P Usia 6 Tahun dengan Diagnosa Medis Asma + Febris di Ruang Anak Pav V Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Jum’at, 28 Februari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi DIII Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.



Penguji I : Faridah, SST., M.Kes (....................................)

 NIP. 197212122005012001

Penguji II : Sri Reny, R, S.Kep., Ns (....................................)

 NIP. 198201302006042005

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi DIII Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 28 Februari 2020

**Motto dan Persembahan**

**“sabar dan ikhlas kunci menuju keberkahan hidup dengan bekerja, berusaha, berdoa dan bersyukur menuju jalan kesuksesan”**

**“sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan, karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah**

 **pada Tuhanmu (Qs Al Insyirah: 6-8)”**

Kupersembahkan karya yang sederhana ini kepada

1. Kedua orang tuaku yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk sukses dalam dunia dan akhirat.
2. Kedua kakakku yang senantiasa menemani, memberi dukungan semangat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
3. Teman-teman seperjuangan kumara 23 yang selalu berbagi cerita dan pengalaman, memberi dukungan, bantuan, canda tawa selama 3 tahun ini.

**Kata Pengantar**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep). Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soeksanto, Sp.THT-KL., Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr.Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

2. Kolonel Laut (K/W) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Dya Sustrami, Skep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Faridah, SST., M.Kes selaku pembimbing I, yang dengan tulus dan ikhlas telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Sri Reny, R, S.Kep., Ns selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.

7. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendoakan, mendampingi, dan memberikan dukungan di setiap saat.

8. Teman-teman seperjuangan tercinta Stikes Hang Tuah Surabaya yang telang memberikan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya mengucapkan terima kasih dan semoga hubungan pertemanan tidak sampai disini saja.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak

kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 28 Februari 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**SURAT PENYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN v**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR GAMBAR xi**

**DAFTAR LAMPIRAN xii**

**DAFTAR SINGKATAN xiii**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Rumus Masalah 3
	3. Tujuan Penulisan 3
	4. Manfaat Penulisan 4
	5. Metode Penulisan 4
	6. Sitematika Penulisan 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Penyakit 7

2.1.1 Pengertian Asma 7

2.1.2 Etiologi 7

2.1.3 Manifestasi Klinis 8

2.1.4 Tanda dan Gejala 9

2.1.5 Patofisiologi 10

2.1.6 Diagnosa Banding 10

2.1.7 Komplikasi 11

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang 12

2.1.9 Pencegahan 12

2.1.10 Penatalaksanaan 13

2.1.11 Dampak Masalah 14

2.2 Konsep Anak 16

2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 16

2.2.2 Tumbuh Kembang anak usia 6 tahun 16

2.3 Hospitalisasi 17

2.4 Imunisasi 17

2.4.1 Pengertian Imunisasi 17

2.4.2 Lokasi Pemberian 18

2.4.3 Jenis Vaksin 18

2.5 Nutrisi Pada Anak Usia 6 tahun 19

2.5.1 Pengertian 19

2.5.2 Tujuan Pemberian Nutrisi 19

2.5.3 Karateristik Tekait Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi 19

2.5.4 Status Gizi Anak Usia 6 tahun 20

2.6 Asuhan Keperawatan 20

* 1. Kerangka Masalah 30

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

* 1. Pengkajian 32
	2. Analisa Data 43
	3. Prioritas Masalah 45
	4. Rencana keperawatan 46
	5. Tindakan keperawatan 48

**BAB 4 PEMBAHASAN**

* 1. Pengkajian 52
	2. Diagnosa Keperawatan 52
	3. Perencanaan 53
	4. Pelaksanaan 54
	5. Evaluasi 55

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Simpulan 58

5.2 Saran 59

**DAFTAR PUSTAKA**

Lampiran 61

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.2 Analisa Data 43

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 45

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan 46

Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 48

**DAFTAR GAMBAR**

2.7 Kerangka Masalah 30

3.1 Genogram 35

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SPO Cuci Tangan 62

Lampiran 2 SPO Pemberian Obat Melalu infus Intravena 63

**DAFTAR SINGKATAN**

EEG : Elektroensefallogram

BB : Berat Badan

IM : Intra muscullar

SC : Sub Cutan

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Atas

CCS : Cairan Cerebro Spinal

TIK : Tekanan Intra Kranial

TTV : Tanda-tanda Vital

RSAL : Rumah Sakit Angkatan Laut

IGD : Instalasi Gawat Darurat

RR : Respiratori Rate

S : Suhu

N : Nadi

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

MRS : Masuk Rumah Sakit

KRS : Keluar Rumah Sakit

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

HB : Hemoglobin

HE : Health Education

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

TBC : Tubercolosis

DPT : Difteri Pertusis Tetanus

THT : Telinga Hidung Tenggorokan

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata asma (Asthma) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah” Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran napas yang paling sering dijumpai pada anak (Liansyah, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang. Data prevalensi asma di Jawa Timur berdasarkan umur sebesar 7,4% pada dewasa 8,6%, pada anal-anak, berdasarkan jenis kelamin 6,3% laki-laki dan 9,0% perempuan, dan berdasarkan ras sebesar 7,6% ras kulit putih 9,9% ras kulit hitam (NCHS, 2016) pada tahun yang sama menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2% menjadi 5,4%. Data dari Departemen Kesehatan Indonesia prevalensi kejadian asma pada anak di Jawa Timur 2,1% menjadi 5,2%. Sedangkan di Surabaya pada tahun 2010 lalu menunjukkan prevalensi asma pada anak berusia 6-12 tahun sebesar 3,7% - 16,4%. Di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, jumlah pasien asma di ruang Anak pada bulan Oktober sampai Januari 2020 mencapai 48 kasus atau sekitar 17,9% dari jumlah total keseluruhan pasien bulan Oktober sampai bulan Januari 2020.

 Saat ini penyebab pasti asma belum sepenuhnya diketahui. Namun demikian, tiga puluh tahun terakhir ini berkembang pemahaman yang lebih mendalam mengenai inflamasi yang terjadi pada jalan napas asmatik. Terdapat bermacam-macam faktor risiko antara lain riwayat alergi, asma, *hay fever*, atau

eksema dalam keluarga,pajanan alergen, infeksi saluran napas yang sering, seperti yang disebabkan oleh *respiratory syncytial virus (RSV)*, merokok, dan stress kronik. Di samping itu banyak permasalahan keseehatan lain yang menyertai berupa gangguan organ tubuh lain, gangguan perilaku dan permasalahan kesehatan lainnya. Penyakit asma adalah penyakit yang mempunyai banyak faktor penyebab, dimana yang paling sering karena faktor atopi atau alergi. Faktor-faktor penyebab dan pemicu penyakit asma antara laindebu rumah dengan tungaunya, bulu binatang, asap rokok, asap obat nyamuk dan lain-lain.Penyakit ini merupakan penyakit keturunan. Bila salah satu atau kedua orang tua, kakek atau nenek, maka bisa diturunkan ke anak (Caia Francis, 2011).

 Oleh karena itu, penyakit asma memerlukan penanganan khusus terlebih lagi pada anak-anak yang selalu diseliputi keceriaan dalam beraktivitas di kehidupan sehari-hari. Dalam pelayanan keperawatan, perawat mempunyai peranan sebagai tenaga professional yaitu bertindak memberikan asuhan keperawatan, penyuluhan kesehatan kepada orang tua, memberikan informasi tentang pengertian, tanda dan gejala, serta pencegahan secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan berbagai pihak. Pemberian obat bronkodilator seperti salbutamol, pemberian antibiotik seperti amoksilin atau ampisilin, koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan intra vena merupakan tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain. Perawat juga dapat memberikan penyuluhan penyakit asma dengan menghindari anak dari paparan alergen seperti debu, asap rokok, dan hawa dingin dengan cara memberi masker atau jaket tebal, mengurangi anak dari kelelahan yang berlebihan tetapi jangan over proteksi, serta pemberian ASI eksklusif pada anak yang masih menyusui telah terbukti menurunkan peluang munculnya asma setelah anak tersebut mencapai usia enam tahun.

* 1. **Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan asma dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatn pada klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mengkaji klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa asma di ruang Pav V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
	1. **Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatn pada klien asma.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
3. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien asma dengan baik.
4. Bagi peneliti, menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada suhan keperawatn pada klien asma.
5. Bagi profesi kesehatan, sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien asma.
	1. **Metode Penulisan**
6. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu swkarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**2. Teknik Pengumumpulan Data**

1. Wawancara : Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien maupun dengan keluarga klien.
2. Observasi : Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.
3. Pemeriksaan : Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

**3. Sumber Data**

1. Data primer : Data dari klien
2. Data sekunder : Data dari keluarga klien, catatan remam medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

**4**. **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

**1.6 Sistematik Penulisan**

 Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti:

BAB 1 : Pendahuluan, latar belakang maslah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa vomiting, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutu, berisi tentang kesimpilan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

 Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan anak asma. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit vomitus dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

* 1. **Konsep Penyakit**
		1. **Pengertian Asma**

 Asma disebut juga sebagai reactive air way disease (RAD) adalah suatu penyakit, obstruksi pada jalan nafas secara riversibel yang ditandai dengan inflamasi, peningkatan rekasi jalan nafas terhadap berbagai stimulant (Suriadi & Rini, 2010).

 Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada (Nugroho et al., 2016).

* + 1. **Etiologi**

 Sampai saat ini etiologi asma belum diketahui dengan pasti, suatu hal yang

menonjol pada semua penderita asma adalah fenomena hiperreaktivitas bronkus.

Bronkus penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi maupun non

imunologi. Oleh karena itu sifat inilah, maka serangan asma mudah terjadi ketika

rangsangan baik fisik, metabolik, kimia, alergen, infeksi, dan sebagainya. Penderita asma perlu mengetahui dan sedapat mungkin menghindari rangsangan atau pencetus yang dapat menimbulkan asma. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut (Nugroho et al., 2016):

* 1. Alergen utama, seperti debu rumah, spora jamur, dan tepung sari rerumputan.
	2. Iritan seperti asap, bau-bauan, dan polutan.
	3. Infeksi saluran napas terutama yang disebabkan oleh virus.
	4. Perubahan cuaca yang ekstrim.
	5. Obat-obatan.
	6. Lain-lain, seperti refluks gastroesofagus

Etiolgi asma terbagi menjadi 2 faktor, yaitu:

* 1. Faktor ekstrinsik: reaksi antigen antibodi; karena inhalasi alergan (debu, serbuk serbuk, bulu-bulu binatang).
	2. Faktor intrinsik: Infeksi seperti influenza virus, pneumonia, mycoplasmal. Kemudian dari fisik: cuaca dingin, perubahan temperatur. Iritan: kimia, polusi udara (CO2, asap rokok, parfum). Emosional: takut, cemas, dan tegang. Aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.
		1. **Manifestasi Klinis**

 Anak asma mempunyai gejala batuk, mengi, dan sesak napas atau napas cepat. Anamnesis harus mendapatkan data frekuensi, tingkat keparahan, dan faktor yang memperberat gejala pada anak. Faktor yang memicu eksaserbasi antara lain infeksi virus, paparan allergen, dan iritan (rokok, bau-bauan yang menyengat, asap) dan perubahan cuaca atau kelembaban. Gejala malam hari seringkali dijumpai. Rinosinusitis, refluks, gastroesofagus, dan sensitivitas terhadap obat antiinflamasi nonsteroid (khususnya aspirin) dapat memicu asma. Tatalaksana terhadap kondisi-kondisi ini dapat mengurangi frekuensi dan beratnya asma. Eksplorasi terhadap riwayat keluarga dengan alergi asma juga akan bermanfaat. Selama episode akut, pemeriksaan fisik dapat menunjukan adanya takipnea, takikardi, batuk, mengi, dan ekspirasi yang memanjang. Temuan pada pemeriksaan fisis bisa kurang jelas. Mengi yang klasik mungkin tidak terlalu terdengar apabila gerakan udara yang minimal. Apabila serangan berlanjut, sianosis, berkurangnya aliran udara, reteraksi, agitasi, ketidakmampuan untuk berbicara, posisi duduk tripod, diaphoresis, dan pulsus paradoksus (penurunan tekanan darah >15 mmHg pada inspirasi) dapat dijumpai (Marcdante et al., 2011)

* + 1. **Tanda dan Gejala**
	1. Wheezing
	2. Dyspnea dengan lama ekspirasi; penggunaan otot-otot asesori pernapasan, cuping hidung, retraksi dada, dan stridor.
	3. Batuk kering (tidak produktif) karena sekret kental dan lumen jalan napas sempit.
	4. Tachypnea, tachycardia, orthopnea.
	5. Gelisah.
	6. Berbicara sulit atau pendek karena sesak napas.
	7. Diaphoresis (berkeringat).
	8. Nyeri abdomen karena terlibatnya otot abdomen dalam pernapasan.
	9. Tidak toleran terhadap aktivitas: makan, bermain, berjalan, bahkan bicara.
	10. Meningkatnya ukuran diameter anteroposterior (barrel chest).
	11. Serangan yang tiba-tiba atau berangsur-angsur.
	12. Auskultasi: terdengar ronki dan crackles.
		1. **Patofisiologi**

 Asma pada anak terjadi adanya penyempitan pada jalan napas dan hiperaktif dengan respon terhadap bahan iritasi dan stimulus lain. Dengan adanya bahan iritasi atau allergen otot-otot bronkus menjadi spasme dan zat antibody tubuh muncul (immunoglobulin E atau IgE). Dengan adanya alergi. IgE dimunculkan pada respektor sel mast yang menyebabkan pengeluaran histamine dan zat mediator lainnya. Asma juga dapdapat terjadi faktor pencetus karena latihan, kecemasan, dan udara dingin. Selama serangan asma, bronkiolus menjadi meradang dan peningkatan sekresi mokus. Hal ini menyebabkan lumen jalan nafas menjadi bengkak, kemudian meningkatkan resistensi jalan nafas dan dapat menimbulkan distress nafas. Anak yang mengalami asma mudah untuk inhalasi dan sukar dalam ekshalasi karena edema pada jalan nafas. Dan ini menyebabkan hiperinflasi pada alveoli dan perubahan pertukaran gas. Jalan nafas menjadi obstruksi yang kemudian tidak adekuat ventilasi dan saturasi O2, sehingga terjadi penurunan Po2 (hypoxia). Selama serangan asma, CO2 tertahan dengan meningkatnya resistensi jalan nafas selama ekspirasi, dan menyebabkan asidosis respiratory dan hypercapnea. Kemudian sistem pernafasan akan mengadakan kompensasi dengan meningkatkan pernafasan (tachypnea) kompensasi tersebut menimbulkan hiperventilasi dan dapat menurunan kadar CO2 dalam darah (Marcdante et al., 2011).

* + 1. **Diagnosa Banding**

 Terdapat banyak kondisi masa anak yang dapat menyebabkan mengi dan batuk asma, namun bukan semua batuk dan mengi adalah asma. Kesalahan diagnosis dapat memperlambat tatalaksana terhadap penyebab yang mendasari dan menyebabkan anak terpapar terapi asma yang tidak tepat (Marcdante et al., 2011).

Saluran Respiratori Atas

1. Rinitis alergi
2. Benda asing
3. Sinusitis

Saluran Respiratori Tengah

1. Benda asing
2. Pertusis
3. Stenosis bronkus
4. Inhalasi toksik
5. Tumor

Saluran Respiratori Bawah

1. Asma
2. Bronkiektasis
3. Benda asing
4. Aspirasi kronik
5. Bronkiolitis virus
	* 1. **Komplikasi**

Adapun Komplikasi asma menurut (Suriadi & Rini, 2010).

1. Status asmatikus.
2. Atelektasis.
3. Hipoksemia.
4. Pneumothoraks.
5. Emsifema.
6. Deformitas tulang.
7. Gagal nafas.
	* 1. **Pemeriksaan Penunjang**

 Menurut (Suriadi & Rini, 2010)

1. Riwayat penyakit dan pemeriksaaan fisik.
2. Foto rontgen untuk mencari tahu apakah ada kondisi lain yang menyebabkan simstom, yang sama.
3. Pemeriksaaan fungsi paru: menurunnya tidal volume, kapasitas vital.
4. Pemeriksaan alergi (radioallergosorbent test; RAST).
5. Analisa gas darah arteri untuk menentukan dengan tepat berapa banyak oksigen dan karbondioksida yang ada di dalam tubuh.
6. Tes darah untuk mengukur eosinofil (sejenis sel darah putih) dan IgE (protein sistem kekebalan yang disebut immunoglobulin).
	* 1. **Pencegahan**
7. Menjaga kesehatan

Menjaga kesehatan tubuh merupakan usaha yang tidak terpisahkan dari pengobatan penyakit asmapenderita lemah dan kurang gizi tidak saja mudah terserang penyakit. Usaha mencegah penyakit ini antara lain berupa makanan yang bergizi, minum banyak dan istirahat yang cukup sesuai untuk mengatasi penyakit (Nugroho et al., 2016).

1. Menjaga kebersihan lingkungan

Lingkungan dimana penderita hidup sehari-hari sangat mempengaruhi timbulnya serangan penyakit asma pada anak. Keadaan rumah misalnya sangat penting diperhatikan rumah sebaiknya tidak lembab, cukup ventilasi dan cahaya matahari. Sebaiknya alat-alat tidur tidak terbuat dari kabu-kabu (Nugroho et al., 2016).

* + 1. **Penatalaksanaan**

 Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan asma antara lain (Nugroho et al., 2016).

1. Pemberian obat bronkodilator seperti salbutamol dengan dosis rata-rata dapat dipakai 0,1-0,2 mg/kg BB setiap kali pemberian. Waktu untuk nebulasi/pemberian bronkodilator adalah 5-10 menit.
2. Pemberian antibiotik seperti ampisilin atau amoksilin per oral dengan dosis rata-rata yang dapat dipakai 10-20 mg/kg BB setiap kali pemberian. Antibiotik ini berfungsi mencegah timbulnya penyakit sekunder terutama pada bronkus. Penumpukan sekret yang berlebihan atau gerakan silia yang berlebihan dapat membuatperlukaan pada jaringan mukosa sehingga dapat menjadi mediator pertumbuhan mikroorganisme.
3. Pemberian aminophilin secara intravena dengan dosis awal 5-6mg/kg BB dewasa/anak-anak, disuntikkanperlahan dalam 5-10 menit, untuk dosis penunjang dapat diberikan sebanyak 0,9mg/kg BB/jam secara intravena. Efek sampingnya tekanan darah menurun bila tidak dilakukan secara perlahan.
4. Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian dengan pemberian oksigen dan cairan intravena. Untuk mendapatkan konsentrasi yang dapat memenuhi kebutuhan dapat diberikan secara bicanule maupun masker dengan dosis rata-rata 3 liter permenit.
5. Terapi inhalasi bronkodilator kombinasi dengan mukolitik atau ekspektoran. Kalau di rumah dapat juga memakai terapi uap air hangat yang dicampur dengan minyak kayu putih.
6. Jika pemberian obat bronkodilator tidak menunjukkan perbaikan, maka bisa dilanjutkan dengan pengobatan kortikosteroid, 200 mg hidrokortison secara oral atau dengan dosis 3-4 mg/kgBB intravena sebagai dosis permulaan dan dapat diulang 2-4 jam secara parenteral sampai serangan akut terkontrol, dengan didikuti pemberian 30-60 mg prednison atau dengan dosis 1-2 mg/kgBB/hari secara oral dalam dosis terbagi, kemudian dosis dikurangi secara bertahap.
7. Menghindari anak dari paparan alergen seperti debu, hawa dingin dengan cara memberi proteksi seperti masker, jaket tebal.
8. Mengurangi anak dari kelelahan yang berlebihan tetapi jangan over proteksi. Misalnya membuat kegiatan bermain di rumah dengan cara mengajak teman sebaya ke rumah. Kalau di rumah sakit dipilihkan aktivitas bermain yang tidak banyak menyita energi.
	* 1. **Dampak Masalah**
9. Sistem Pernafasan

Dampak pada sistem pernafasan berupa:

1. Peningkatan frekuensi pernafasan, susah bernafas, perpendekan periode inspirasi, pemanjangan ekspirasi
2. Penggunaan otot-otot aksesori pernafasan (retraksi sternum, pengangkatan bahu waktu bernafas).

c. Pernafasan cuping hidung.

d. Adanya mengi yang terdengar tanpa stetoskop.

e. Batuk keras, kering dan akhirnya batuk produktif.

f. Faal paru terdapat penurunan FEV1.

1. Sistem Kardiovaskuler
	1. Takikardia
	2. Tensi meningkat
	3. Pulsus paradoksus (penurunan tekanan darah) 10 mmHg pada waktu inspirasi).
	4. Sianosis
	5. Diaforesis
	6. Dehidrasi
2. Psikologis
3. Peningkatan ansietas (kecemasan): takut mati, takut menderita, panik, gelisah.
4. Ekspresi marah, sedih, tidak percaya dengan orang lain, tidak perhatian.
5. Ekspresi tidak punya harapan, helplessness.
	1. **Konsep Anak**
		1. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah bertambanya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagaian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2015) dalam (Rivanica & Oxyandi, 2010)).

Perkembangan adalah bertambahnya fungsi/kemampuan sensoris (dengar, lihat, raba, rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), kognitif (pengetahuan, kecerdasan), komunikasi/berbahasa, emosi-sosial, dan kemandirian (Depkes RI,2013). Perkembangan adalah bertambanya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2015) dalam (Rivanica & Oxyandi, 2010)).

* + 1. **Tumbuh dan kembang Anak Usia 6 tahun.**

Menurut (Rivanica & Oxyandi, 2010)

Perkembangan anak usia 6 tahun

* 1. Berjalan lurus.
	2. Berdiri dengan satu kaki selama sebelas detik.
	3. Menggambar orang lengkap dengan enam bagian.
	4. Menggambar segi empat
	5. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
	6. Mengerti arti lawan kata
	7. Mengerti pembicaraan yang menggunakan tujuh kata atau lebih
	8. Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya
	9. Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
	10. Mengenal warna-warni
	11. Mengungkapkan rasa simpati
	12. Mengikuti aturan permainan

Pertumbuhan anak usia 6 tahun

1. Tinggi badan usia 6 tahun 112 cm
2. Berat badan idean usia 21 kg (umur(th)x2+8) = 21 kg.
	1. **Hospitalisasi**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatic dan penuh dengan stress (Supartini, 2012).

* 1. **Imunisasi**
		1. **Pengertian**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, Hepatitis B, dan Polio. Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (Hidayat, 2012).

* + 1. **Lokasi Pemberian**

Vaksin BCG cara pemberian melalui intra cutan di daerah muskulusdeltoideus, Vaksin DPT cara pemberian melalui intra muskular, Vaksin Hepatitis B cara pemberian melalui intra muskuler, Vaksin Polio cara pemberian melalui mulut, Vaksin Campak cara pemberian melalui subkutan daerah lengan kiri atas (Hidayat, 2012)

* + 1. **Jenis Vaksin**
1. Vaksin BCG

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan.

1. Vaksin DPT

Imunisasi yang digunakan unuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah tiga kali dan waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2-11 bulan dengan interval 4 minggu.

1. Vaksin Polio

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali dan waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu.

1. Vaksin Campak

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi campak pada umur 9-11 bulan.

1. Vaksin Hepatitis B

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis tiga kali dan waktu pemberian imunisasi hepatitis pada umur 0-11 bulan (Hidayat, 2012).

* 1. **Nutrisi Pada Anak Usia Pra Sekolah (6tahun)**
		1. **Pengertian**

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan kembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrisi yang berbeda dan mempunyai karateristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi tersebut (Supartini, 2012).

* + 1. **Tujuan Pemberian Nutrisi**

Dalam melaksanakan pemberian makanan yang sebaik - baiknya kepada anak, bertujuan sebagai berikut :

1. Memberikan nutrient yang cukup untuk kebutuhan dalam: Memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit. Melaksanakan berbagai jenis aktivitas. Pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor
2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai dan menentukan makanan yang diperlukan (Supartini, 2012).
	* 1. **Karateristik Terkait Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi**
3. Nafsu makan berkurang.
4. Anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungannya daripada makan.
5. Anak mulai senang mencoba jenis makanan baru.
6. Waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi anak untuk belajar dan bersosialisasi dengan keluarga (Supartini, 2012).
	* 1. **Status gizi anak usia 6 tahun**

Status gizi makro pada anak usia 6 tahun

1. Energi: 1600 kkal
2. Protein: 35 gram (gr)
3. Lemak: 62 gr
4. Karbohidrat: 220 gr
5. Serat: 22 gr
6. Air: 1500 ml

 Status gizi mikro anak usia 6 tahun

1. Vitamin A: 375 mikrogram (mcg)
2. Vitamin D: 15 mcg
3. Vitamin E: 7 miligram (mg)
4. Vitamin K: 20 mcg
5. Kalsium: 1000 mg
6. Fosfor: 500 mg
7. Magnesium: 95 mg
8. Natrium: 1200 mg
9. Kalium: 3800 mg
	1. **Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperaawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaiyu melalui empat tahapan asuhan keperawatan.

1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah pendekatan sistematik untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keperawatan pasien tersebut. Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama (Judha & Rahil, 2011).

1. **Pengumpulan Data**

Pada tahap pengumpulan data ini merupakan kegiatan dalam mendapat informasi (data-data) dari keluaga pasien maupun rekam medis pasien. Yang meliputi bio-psiko-spiritual secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah tindakan kepada klien.

1. Identitas

Nama klien, usia klien, jenis kelamn, jumlah saudara. Penyakit asma sering ditemukan pada anak usia 3-15 tahun, tidak terdapat perbedaam jenis kelamin.

1. Keluhan utama

Biasanya wheezing, ditandai dengan batuk grok-grok 1 minggu, disertai dengan demam tinggi, RR meningkat.

1. Riwayat penyakit dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran napas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eksim).

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum dan tanda-tanda vital: adanya peningkatan suhu

 tubuh, batuk, dan pilek, di waspadai suhu tubuh yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kejang.

1. Pernafasan (B1: *Breath*)

Pada stadium prodromal biasaya mulai ada batuk dan pilek pada anak, batuk akan semakin bertambah ditandai dengan adanya lendir/secret, serta peningkatan frekuensi afas, pola nafas, ronkhi. Jika sudah terjadi komplikasi maka dapat menimbulka sesak nafas bagi penderita.

1. Cardiovaskuler (B2: *Blood*)

Adanya sianosis menandakan sirkulasi tidak lancar disebabkan O2 tidak terpenuhi. Pada penderita yang sesak nafas diperlukan pemantauan yang khusus. Periksa peningkatan frekuensi nadi.

1. Persarafan (B3: *Brain*)

Kesadaran pasien komposmentis, Pada stadium prodromal (kataral) pasien dengan peningkatan suhu tubuh yang tinggi bisa terjadi kejang. Pada stadium erupsi sudah tidak terjadi peningkatan suhu tubuh kecuali ada komplikasi.

1. Perkemihan-eliminasi urine (B4: *Bladder*)

Produksi urin menurun, warna berubah menjadi pekat merupakan tanda terjadinya dehidrasi. Dehidrasi terjadi dikarenakan penguapan panas dalam tubuh pada stadium kataral.

1. Pencernaan (B5: *Bowel*)

Mulai dari stadium kataral intake input makanan berkurang, nafsu makan menurun.

1. Integumen (B6: *Bone*)

Tugor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada lesi, akral hangat

1. Pemeriksaan tingkat perkembangan.

Tumbuh kembang: BB sesuai dengan usia (6-10 th umur (th) x 2 + 8). TB, tumbuh kembang sesuai usia. Adaptasi sosial, bahasa, motorik halus, motorik kasar.

1. **Analisa Data**

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi
3. Pola napas tidak efektif b.d deformitas dinding dada
4. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi
5. Intoleransi aktivitas b.d keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
6. **Perencanaan**
7. **Diagnosa keperawatan 1**

Bersihan jalan napas tidak efeltif

Tujuan: bersihan jalan napas efektif selama 3 x 24 jam

Kriteria hasil: RR meningkat, tidak ada secret, nadi normal, tidak ada suara napas tambahan

Intervensi

* + 1. Kaji bunyi nafas, kecepatan nafas

R/ kelainan bunyi nafas menandakan adanya secret berlebih, kecepatan nafas tidak stabil menandakan adanya komplikasi penyakit.

* + 1. Catat untuk mengeluarkan mukos/batuk efektif

R/ pengeluaran sulit bila secret menumpuk

* + 1. Berikan nebulizer

R/ untuk memudahkan mengencerkan dahak

* + 1. Anjurkan keluarga untuk memberi banyak minum

R/ pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan secret

* + 1. Observasi TTV

R/ untuk mengetahui perubahan dan perkembangan klien

* + 1. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter

R/ obat diberikan untuk menurunkan produksi secret, mengurangi dan memperlancar pernafasan.

1. **Diagnosa Keperawatan 2**

Pola nafas tidak efektif berbuhungan dengan deformitas dada.

Tujuan pola napas efektif selama 3 x 24 jam.

Kriteria hasil: frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik

1. Monitor pola napas, bunyi napas

R/ untuk mengetahui pola napas. Bunyi napas

1. Monitor sputum

R/ untuk mengetahui pengeluaran sputum

1. Posisikan semi fowler

R/ posisi semiwofler memudahkan ekspansi paru

1. Ajarkan teknik batu efektif

R/ untuk memperlancar pengeluaran secret

1. Observasi TTV

R/ untuk memantau pertumbuhan atau perkembangan klien

1. **Diagnosa Keperawatan 3**

Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Tujuan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada memberan alveolus kapiler dalam batas normal selama 3 x 24 jam

Kriteria hasil: pola napas membaik, bunyi napas tambahan menurun

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman upaya nafas, pola nafas

R/ untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman upaya nafas, dan pola nafas

1. Memonitor kemampuan batuk efektif

R/ untuk mengetahui produksi pengeluaran secret

1. Memonitor saturasi oksigen

R/ untuk mengetahui hasil spo2

1. **Diagnosa Keperawatan 4**

 Intolernasi aktivitas b.d keseimbangan antara suplai dan

 kebutuhan oksigen.

 Tujuan intoleransi aktivitas dalam batas normal selama 3 x 24 jam

Kriteria hasil: keluhan aktivitas menurun

1. Memonitor pola dan jam tidur

 R/ untuk mengetahui batas normal pola dan jam tidur

1. Sediakan lingkungan nyaman dan renda stimulus

 R/ agar pasien merasa tidak tertekan dengan lingkungan saat ini

1. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

 R/ agar pasien tidak merasa jenuh

1. Anjurkan tirah baring

 R/ untuk mengurangi resiko tinggi terhadap aktivitas

1. Kolaborasi dengan tim gizi tentang cara meningkatkan

 asupan makanan

 R/ agar asupan makanan klien tetap terpenuhi.

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi observasi tanda vital, menganjurkan mengenakan baju yang tipis menyerap keringat, menganjurkan kompres dingin pada lipatan suhu tubuh, menganjurkan klien untuk banyak minum. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan dan antipiretik.

Pada diagnosa nausea berhubungan dengan efek toksin dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervesi mengkaji penyebab mual, menganjurkan maka sedikit tapi sering. Kolaborasi pemberian obat dan cairan.

Pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan intervensi observasi bunyi pernafasan, kecepatan nafas, mencatat pengeluaran sekret, mencatat kemampuan untuk batuk efektif, mengatur posisi semi fowler, observasi tanda vital, memberikan nebulizer. kolaborasi pemberian obat dengan dokter.

1. **Evaluasi**

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegag teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam batas normal teratasi, rasa ingin mual teratasi, dan bersihan jalan nafas efektif teratasi.

* 1. **Kerangka Masalah**

Edema mukosa, sekresi produktif, kontiksi otot polos meningkat

Mengeluarkan mediator histamen platelet bradikinin dll

Faktor pencetus

Allergen dan cuaca

Permiabilitas kapiler meningkat

Antigen yang terikat IgE pada permukaan sel mast basofil

Konsentrasi O2 dalam darah menutun

Spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus

Gelisah - ansietas

hiperkapnea

Koma

Suplai o2 ke otak menurun

hipokesemia

Penyempitan/ obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi

Tekanan partial oksigen di alveoli menurun

Suplai darah dan O2 kejantung berkurang

Asidosis metabolik

Gangguan pertukaran gas

Muscus berlebih, batuk, wheezing, sesak nafas

Penurunan cardiac output

Suplai O2 kejaringan menurun

Bersihan jalan napas tidak efektif

Tekanan darah menurun

Penurunan curah jantung

Perfusi jaringan perifer

Penyempitan jalan pernafasan

Kelemahan dan keletihan

Kebutuhan O2 meningkat

Hiperventilasi

Peningkatan kerja otot pernapasan

Intoleransi aktivitas

Asidosis respiratorik

Retensi O2

Ketidakefektifan pola nafas

Nafsu makan menurun

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan asma, maka penulis menyajikam suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Januari 2020 jam 10.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu kliem dan file No Register 64.XX.XX

* 1. **PENGKAJIAN**
		1. Identitas

Pasien adalah seorang anak perempuan bernama “P” usia 6 tahun, beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia serta bahasa jawa pasien anak pertama Tn.A usia 32 tahun dan Ny.D usia 32 tahun. Pasien tinggal di daerah Rungkut Surabaya, orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayah Swasta dan ibu pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien MRS tanggal 22 Januari 18.00 WIB.

* + 1. Keluhan utama

Panas 1 minggu, batuk pilek 1 minggu

* + 1. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan An.P panas 1 minggu dan batuk 1 minggu, ibu memberikan obat batuk yaitu OBH tetapi tak kunjung sembuh, ibu juga melakukan pengukuran suhu pada tanggal 21 Januari 2020 suhu An.P yaitu 38°C setelah itu diberikan obat penurun panas seperti paracetamol, pada tanggal 22 Januari 2020 An.P kembali panas dengan suhu 39°C. Ibu pasien membawa pasien ke IGD RSI wonokromo Surabaya jam 10.00 WIB dengan keluhan panas 1 minggu disertai, batuk 1 grok-grok minggu tak kunjung sembuh. Setelah pasien dibawa ke RSI Wonokromo ruangan anak penuh. Kemudian pasien datang ke IGD Rumkital Dr.Ramelan Surabaya karena rujukan dari RSI wonokromo Surabaya pada tanggal 22 Januari jam 16.00 WIB dengan keluhan panas 1 minggu, batuk grok-grok 1 minggu tidak disertai dahak, nyeri perut (-), mual muntah (+), diare (-). Pasien terpasang infus D5 ½ NS 1500 cc/24 jam, observasi TTV TD : 100/70 mmHg, N : 92x/menit, RR : 22x/menit, S : 38,8°C. Pasien pindah ke ruangan perawatan pada jam 18.00 WIB, dan pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan panas 1minggu, batuk grok-grok 1 minggu tidak diserai dahak, pilek sariawan. Pasien Terpasang infus D5 ½ Ns 1500cc/24 jam, Observasi TTV TD: 100/70 mmHg, N: 98x/menit, RR 21x/menit, S: 37,8°C, Observasi BB MRS: 21 kg, TB MRS: 105 cm. Pasien terlihat lemah, bicara jika ditanya, kesadaran compos mentis, GCS 456.

* + 1. Riwayat kehamilan dan persalinan
1. Prenatal care

Selama hamil ibu rutin kontrol ke rumah sakit sebulan sekali. Selama hamil mengalami mual muntah pada trimester 1. Selama hamil ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sayur-sayuran serta tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan diluar resep dokter seperti jamu.

1. Natal care

Pasien lahir pada tanggal 23 November 2013 pada usia kehamilan 9 bulan dengan kelahiran spontan. BB 2400 gr dan PJ 48 cm, Ibu pasien bersalin di RSI wonokromo Surabaya ditolong bidan.

1. Post natal

Keadaan bayi normal, ibu pasien membawa pulang pasien setelah 1 hari perawatan. Ibu pasien menyusui asi ekslusif 6 bulan dan dibantu PASI (susu formula) selama 2,5 tahun.

* + 1. Riwayat penyakit masa lampau
1. Penyakit-penyakit waktu kecil

Pada saat usia 3tahun pasien mengalami penyakit types.

1. Pernah dirawat di Rumah Sakit

Pasien pernah dirawat di Rumah sakit 1x karena sakit types

1. Penggunaan obat-obatan

Pasien tidak pernah menggonsumsi obat-obatan

1. Tindakan ( operasi atau tindakan lain )

Pasien tidak pernah di operasi

1. Alergi

Pasien tidak mempunyai alergi makanan maupun obat-obatan

1. Kecelakaan

Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

1. Imunisasi

Pasien sudah imunisasi hepatitis B (3 kali), DPT (3 kali), polio (4 kali), campak (2 kali) ,BCG (1 kali). Pasien imunisasi di puskesmas serta di sekolah.

* + 1. Pengkajian keluarga
1. Genogram

Keterangan :

 Laki-laki Pasien

 Perempuan Tinggal serumah

1. Psikososial keluarga

Ibu pasien khawatir dan cemas karena anaknya sakit, ibu pasien berharap anaknya cepat sembuh

* + 1. Riwayat sosial
1. Yang mengasuh anaknya

Pasien diasuh oleh kedua orang tua.

1. Hubungan dengan anggota keluarga

Hubungan dengan anggota keluarga baik. Pasien disayangi oleh kedua orang tuanya karena anak pertama.

1. Hubungan dengan teman sebaya

Hubungan dengan teman sebaya baik, pasien mempunyai banyak teman serta setiap sore hari pasien bermain bersama teman-teman sekitar rumah.

1. Pembawaan secara umum

Pasien terlihat lemah dan tidur-tiduran di tempat tidur

* + 1. Kebutuhan dasar
1. Pola nutrisi

SMRS pasien makan 3x sehari menghabiskan 1 porsi dengan makanan yang dimasakan oleh ibu tetapi pasien makan menghabiskan 1 porsi jika. Makanan yang disukai oleh pasien seperti nasi goreng, ayam, mie ayam, nasi goreng serta makanan yang tidak disukai pasien yaitu sayur-sayuran. Pada saat SMRS pasien minum air putih sebanyak 1500cc/ hari. Pada MRS pasien menghabiskan 1/2 porsi serta tetap tidak mau memakan sayur-sayuran. Di rumah sakit pasien mendapatkan diit nasi biasa.

1. Pola tidur

SMRS pasien tidur ± 11 jam perhari dengan perincian tidur siang pasien jam 13.00- jam 15.00 WIB, dan waktu tidur malam dari jam 21.00- jam 05.00 WIB. Tidak terdapat kebiasaan sebelum tidur. Di rumah sakit pasien tidak bisa tidur. Tidur siang pasien 1 jam dan tidur malam mulai jam 23- jam 05.00 WIB.

1. Pola aktivitas/ bermain

SMRS pasien sering bermain bersama teman-teman sebaya, pasien bermain disekitar rumah pada waktu sore. Di rumah sakit pasien hanya berbaring sesekali duduk serta bermain kesukaannya yaitu boneka.

1. Pola eliminasi

SMRS BAB pasien 1x3 hari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. BAK 6-7x sehari warna kuning jernih dan bau khas. Di rumah sakit pasien belum BAB sama sekali. BAK 7x sehari warna kuning jernih dan bau khas.

1. Pola kognitif perseptual

Ibu pasien mengatakan anaknya pasti sembuh dan bisa beraktivitas kembali.

1. Pola koping toleransi stress

Pasien terlihat tertutup jika bertemu dengan orang asing. Pasien dibawakan ayahnya mainan kesukaan seperti boneka, disela waktu pasien selalu bermainan boneka tersebut.

3.1.9 Keadaan umum ( Penampilan Umum)

1. Cara masuk

Tanggal 22 Januari 2020 pasien datang ke IGD Dr.Ramelan surabaya. Pasien dipindahkan keruang Pav V menggunakan kursi roda.

1. Keadaan umum

Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis dan GCS 456.

* + 1. Tanda-tanda vital

Tensi : 100/70 mmHg, Suhu / Nadi : 38 °C / 98x/menit, RR : 21x/ menit TB 105 cm BB sebelum masuk rumah sakit 22 kg, pada saat masuk rumah sakit 21 kg, BB menurut DDST= (umur(th) x 2 + 8) berat badan 20 kg.

* + 1. Pemeriksaan fisik ( inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi )
1. Pemeriksaan kepala dan rambut

 Pada kepala tidak terdapat benjolan, tidak terdapat jejas, kulit kepala bersih, rambut hitam.

1. Mata

Pada pemeriksaan fisik gerakan mata pasien normal, sklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata tidak cowong.

1. Hidung

Pada hidung pasien septum ditengah, terdapat sekret, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat polip, tidak terpasang NGT, serta tidak terpasang alat bantu pernapasan.

1. Telinga

Kedua telinga pasien tampak simetris, tidak ada serumen, pendengaran klien baik.

1. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir pasien kering, tidak tampak sianosis, lidah tidak kotor, dan tidak terdapat tonsil.

1. Tengkuk dan leher

Tidak terdapat pembesaran getah bening dan tidak terdapat pembesaran thyroid.

1. Pemeriksaan thorax/ dada

Paru :

Pada inspeksi pasien terdapat batuk tidak ada dahak, bentuk dada normo chest, pola napas eupnea, pergerakan dada simetris, pada palpasi didapatkan RR 21x/ menit, tidak ada nyeri dada, pada perkusi didapatkan suara sonor, pada auskultasi terdapat bunyi tambahan yaitu ronkhi.

Jantung :

Pada inspeksi pasien tidak sianosis, tidak ada oedema pada tangan dan kaki, pada palpasi CRT ≤ 2 detik, tidak terdapat nyeri dada, Nadi 98x/ menit, pada perkusi suara sonor, pada auskultasi irama jantung reguler, suara jantung S1 S2 tunggal dan tidak terdapat suara jantung tambahan.

1. Punggung

Pada punggung pasien tidak terdapat kelainan tulang belakang, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat luka dekubitus.

1. Pemeriksaan abdomen

Pada inspeksi bentuk perut simetris, pada palpasi tidak terdapat nyeri tekan, pada perkusi terdapat suara thympani, pada auskultasi terdapat suara bising usus meningkat (16x/ menit ).

1. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya

Pasien berjenis kelamin perempuan, anus normal.

1. Pemeriksaan muskuloskeletal

Pasien tampak lemah, kemampuan pergerakan sendi bebas, kekuatan otor tangan kanan dan kiri maksimal, kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal, dan tidak terdapat fraktur.

1. Pemeriksaan neurologi

Kesadaran compos mentis dan GCS 456.

1. Pemeriksaan integumen

Tidak ada oedema, akral hangat kering merah, tugor kulit elastis dan terpasang infus ditangan kiri dengan cairan infus D5 ½ NS 1500cc/24 jam (21 tts/menit ).

* + 1. Tingkat perkembangan
1. Adaptasi sosial

Ibu pasien mengatakan jika dirumah pasien selalu bermain dengan teman sebayanya, pasien dekat dengan orang tua terutama ayah. Di rumah sakit pasien kurang bisa berinteraksi dengan perawat.

1. Bahasa

Klien sudah bisa berbicara bahasa Indonesia dengan jelas.

1. Motorik halus

 Pasien mampu menggambar, mampu memahami perintah orang lain, dan pasien mampu mengambil mainan yang disukai.

1. Motorik kasar

Pasien sudah dapat melompat-lompat, pasien dapat belajar membuka pakaian sendiri dengan bantuan, anak sudah bisa menirukan pekerjaan orang tuanya contoh menyapu lantai.

1. Kesimpulan perkembangan

Perkembangan pasien dalam batas normal (tidak ada gangguan dalam perkembangan).

* + 1. Pemeriksaan penunjang
1. Laboratorium

Lab tanggal 22 Januari 2020

WBC 8,61 10̂3/uL 4000-10000

HGB 11,2 g/dl 11.0-16.0

HCT 34.0 % 37.0- 54.0

PLT 77 10̂3/uL 100- 300

Lab tanggal 26 Januari 2020

Paratifi AH Negatif Negatif Negatif

Paratifi BH Positif 1/60 Negatif Negatif

TIFI O Negatif Negatif Negatif

TIFI H Negatif Negatif Negatif

1. Rotgen

Tidak ada kelainan pada hasil rotgen

1. Terapi

tanggal 27 Januari 2020

Infus DS ½ NS 1000 cc/24 jam

Inj Cinam 4 x 500 mg

Inj Ondan 3 x 2 mg

Inj Antarin 3 x 250 mg

Oral bapil 3 x1 bks

 Panas (vicilin) 3 x 1 bks

Nebulizer meptin 3 x ½ resep

 Surabaya, 28 Februari 2020

 (Alda Tristanti)

**Tabel 3.2 Analisa Data**

Nama Pasien : An. P Ruangan/ kamar : Pav V/8.1

Umur : 6 tahun No.Register : 64.XX.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| 1.2.3. 4.5. | Ds : Ibu pasien mengatakan badan pasien panas 1mingguDo : -Pasien terlihat lemah-TD : 100/70 mmHg-N : 98x/menit-RR 23x/menit-S : 38°C-Kesadaran compos mentis-Akral (hangat kering merah)Ds : ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok 1 mingguDo : - Tidak ada sputum* Suara tambahan ronkhi
* Pasien tampak batuk dan pilek tidak dapat mengeluarkan sekresi
* RR :23x/ menit
* Tidak terdapat pernapasan cuping hidung
* pergerakan dada simetris
* sianosis (-)
* pasien tampak gelisah

Ds : pasien mengatakan anaknya belum BAB 3 hariDo:  - Distensi abdomen- Feses keras- Peristaltic usus meningkat 16x/menitDs : Ibu pasien mengatakan pasien hhari ini mual 4xDo :Mual +Muntah +Pasien tampak pucatDs : Ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur selama di rawat di rumah sakitDo :-Pasien tampak gelisah tidak bisa tidur | Proses penyakitProses infeksiKetidakcukupan asupan serat KetidakseimbanganNutrisi kurang dari kebutuhan tubuhHambatan lingkungan | HipertermiBersihan jalan napas tidakefektifKonstipasi Nausea Gangguan pola tidur |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama Pasien : An. P Ruangan/ kamar : Pav V/8.1

Umur : 6 tahun No.Register : 64.XX.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tanggal | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1.2.3. | Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit Nausea berhubungan dengan efek toksinBersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi | 28 Januari 202028 Januari 202028 Januari 2020 | 30 Januari 202030 Januari 202030 Januari 2020 | AldaAldaAlda |

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No****DX** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
|  | Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh membaik dengan KH :* Suhu tubuh membaik
* Ttv dalam batas normal
 | 1. Lakukanbina hubungan saling percaya
2. Jelaskan tentang penyakit pasien
3. Anjurkan kompres hangat
4. Anjurkan mengenakan pakaian yang tipis
5. Anjurkan memberi minum air putih yang cukup
6. Observasi tanda-tanda vital
7. Kolaborasi dalam pemberian obat antrain 3 x 250 mg
 | 1. Hubungan baik dan saling percaya antara perawat, klien dan keluarga merupakan hal mendasar dalam pemberian asuhan keperawatan agar klien dan keluarga lebih terbuka dan koperatif.
2. Agar keluarga paham tentang penyakit pasien
3. Agar suhu tubuh pasien menurun
4. Agar keringat yang keluar dapat diserap oleh pakaian yang tipis
5. Agar tidak terjadi dehidrasi
6. Untuk memantau perubahan dan perkembangan pasien
7. Obat diberikan untuk menurunkan suhu
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nausea berhubungan dengan efek toksin | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan suhu keluahan mual menurun dengan KH :* Nafsu makan meningkat
* Perasaan ingin mual menurun
 | 1. Identifikasi penyebab mual
2. Anjurkan makan sedikit tapi sering
3. Kolaborasi pemberian ondan ( 3 x 2 mg)
 | 1. Untuk mengetahui penyebab mual
2. 2. Agar asupan makan
3. pasien tetap terpenuhi
4. 3. Untuk mengurangi rasa
5. mual pasien
 |
|  | Bersihan jalan napas tidak efektif berhungan dengan proses penyakit | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan KH :* Batuk berkurang
* RR normal 20-28x/menit
* Nadi normal 70-110x/menit
 | 1. Kaji bunyi pernafasan, kecepatan nafas
2. Catat kemampuan untuk mengeluarkan batuk efektif
3. Anjurkan keluarga untuk memberikan banyak minum air putih
4. Atur posisi semi fowler
5. Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi (nebulizer meptin 3 x ½ resep
 | 1. Kelainan bunyi nafas mendakan adanya sekret berlebih
2. Pengeluaran sulit bila sekret menumpuk
3. Pemasukan tinggi cairan membantu untuk mengencerkan sekret mudah dikeluarkan
4. Posisi semi fowler memudahkan ekspansi paru
5. Obat di berikan untuk menurunkan

produksi sekret |

**Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Tgl****Jam** | **Tindakan** | **TT****Perawat** | **Tgl****Jam** | **Catatan Perkembangan****(SOAP)** | **TT****Perawat** |
| 1.2.31.2.31.2.312131,31,2,3331.2.311.2.32331.31.2.31.2.3331.2.31.2.31.31.2.323331.2.3 | 28-02-202014.0014.3015.0015.1515.2015.3016.00170018.0019.0020.0029-02-202014.0015.0016.0016.4017.0017.1517.3018.0019.0019.5520.0030-02-202007.0008.0008.1509.0010.0010.2010.3012.00 | * Operan dengan dinas pagi
* Melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
* Mengobservasi tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHgN : 100 x/menitS : 38°CRR : 22 x/menit* Menganjurkan kompres hangat
* Menganjurkan makan sedikit tapi sering
* Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis
* Mengkaji bunyi pernapasan
* Menganjurkan minum air putih yang banyak

R/ pasien mau meskipun sedikit dibujuk oleh ibunya* Memberikan injeksi

Cinam 500mgOndan 2mgAntarin 250mgR/ pasien takut dan menangis saat dilakukan injeksi* Memonitor pengeluaran sekret

Melalukan nebulizer meptin 3½ resepR/ pasien tenang* Operan dengan dinas pagi
* Menganjurkan mengenakan pakaian yang tipis
* Menganjurkan memberi minum air putih yang cukup
* Mengobservasi ttv

TD : 100/80 mmHgN : 100 x/menitS : 37°CRR : 20 x/menit* Menganjurkan makan sedikit tapi sering

R/ pasien mau makan sedikit tapi sering dengan di suapin ibunya* Mengkaji bunyi pernapasan
* Mencatat pengeluaran sekret
* Menganjurkan minum air putih yang banyak
* Memberikan injeksi

Cinam 500mgOndan 2mgAntrain 250mgR/ pasien menangis* Memantau k/u pasien
* Mengatur posisi semi fowler
* Melakukan nebulizer meptin 3½ resep

R/ pasien tenang saat dilakukan nebul* Operan dengan dinas malam
* Mengobservasi TTV

TD : 100/70 mmHgS : 36,5°CN : 95 x/menitRR : 20 x/menit* Menganjurkan minum air putih yang cukup

R/ pasien mau minum air putih meskipun tidak banyak* Memberikan injeksi cinam 500mg

R/ pasien menangis* Menganjurkan makan sedikit tapi sering
* Mengkaji bunyi nafas
* Mencatat pengeluaran sekret

R/ sekret bewarna bening, sekret tidak berbau* Memberikan nebulizer meptin 3½ resep

R/ pasien mau dan tidak rewel saat dilakukan nebul* Memantau k/u pasien
 | AldaAldaAlda | 28-02-202020.3020.3020.3029-02-202020.3020.3020.3030-02-202013.3013.3013.30 | Dx 1S : ibu pasien mengatakan An.P panasO :- pasien tampak lemas* akral hkm
* TTV

TD : 100/70 mmHgS : 38°CRR : 22 x/menitA : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan (4,5,6,7)Dx 2S : ibu pasien mengatakan An.P hari ini muntah 4xO : px terlihat lemas dan pucatA : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan (2,3)Dx 3S : ibu pasien mengatakan An.P  masih batuk grok-grok O : pasien tampak batuk k/u pasien lemah A : masalah belum teratasiP : intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5)Dx 1S : ibu pasien mengatakan An.p  panasnya sudah turun O : - k/u pasien membaik* kesadaran composmentis
* TTV

TD : 100/80 mmHgS : 37°CN : 100 x/menitA : masalah tertasi sebagianP : intervensi di lanjutkan (5,6,7)Dx 2S : ibu pasien mengatakan anaknya  Masih mual sedikitO : - k/u pasien membaik* nafsu makan pasien meningkat

A : masalah tertasi sebagian P : intervensi di lanjutkan (2,3)Dx 3S : ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang dan O : - masih tampak batuk* suara ronkhi hilang
* TTV

TD : 100/80 mmHgS : 37°CRR : 20 x/menitA : masalah tertasi sebagianP : intervensi dilanjutkan (1,2,5)Dx 1 S : ibu pasien mengatakan anaknya  sudah tidak panasO : k/u pasien membaik TTV  TD : 100/70 mmHgS : 36,5°CN : 95 x/menitA : masalah teratasiP : intervensi di hentikan (pasien KRS)Dx 2 S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mualO : - nafsu makan meningkat* pasien sudah tidak mual

A : masalah teratasiP : intervensi dilanjutkan  (pasien KRS)Dx 3S : ibu pasien mengatakan sudah tidak batukO : - k/u membaik* tidak tampak batuk
* RR : 20x/menit

A : masalah teratasiP : intervensi dihentikan  | AldaAldaAldaAldaAldaAldaAldaAldaAlda |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

 Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara timjauam pustaka dam tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Asma di ruang Anak Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang di dapat pada keluhan pertama biasanya ditandai dengan wheezing, ronkhi, batuk grok-grok, disertai dengan demam tinggi. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit waktu kecil, apa pernah dirawat dirumah sakit, obat yang biasa digunakan, alergi. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum dan tanda-tanda vital: adanya wheezing, ronkhi, batuk, di waspdai dengan suhu tubuh yang meningkat. Pemeriksaan per sistem: pada stadium prodmoral biasanya mulai ada batuk dan pilek pada anak, batuk akan semakin bertambah pada stadium erupsi, ditandai dengan adanya secret, peningkatan frekuensi nafas, pola nafas, wheezing, ronkhi. Jika sudah terjadi komplikasi maka menimbulkan sesak nafas bagi penderita.

 Kesenjangan pada pengkajian di tinjauan pustaka mengacu pada B1-B6 sedangkan pada tinjauan kasus penulis menggunakan format pengkajian per sistem. Pada pengkajian klien di dapatkan batuk grok-grok dan hipertermi. Klien panas pada waktu sebelum MRS dan sudah dibawa berobat ke dokter. Pada saat pengkajian suhu tubuh klien 37,8˚C. Pada tinjauan kasus di dapatkan data fokus mukosa bibir kering, klien hanya menghabiskan ½ porsi makan yang disediakan dank lien belum BAB, sedangkan pola eliminasi klien sehari-hari BAB 1x3/hari. didapatkan data pengkajian klien batuk, pola nafas teratur, frekuensi nafas 21 x/ menit, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronkhi, bila terjadi komplikasi Status asmatikus, Atelektasis, Hipoksemia, Pneumothoraks, Emsifema, Deformitas tulang, Gagal nafas. Pada pengkajian intregumen didaptkan tugor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada lesi, akral hangat.

 Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu tentang asuhan keperawatan.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada empat yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi
2. Pola napas tidak efektif b.d deformitas dinding dada
3. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi
4. Intoleransi aktivitas b.d keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu:

1. Hipertermi b.d proses penyakit
2. Nausea b.d feek toksin
3. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi

Sedangkan diagnose keperawatan tidak muncul pada kasus nyata tetap pada tinjauan pustaka.

1. Pola napas tidak efektif b.d deformitas dinding dada
2. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi
3. Intoleransi aktivitas b.d keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

 Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnose keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnose keperawatan klien dengan diagnose asma secara umum, sedangkan pada kasus nyata diagnose keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsug.

* 1. **Perencanaan**

 Pada perumusan tujjian antara tinjaun pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor)

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan criteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang

ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun

masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang

telah ditetapkan.

 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam, di harapkan klien tidak hipertermi. Kriteria hasil : Suhu badan tetap normal (36°C-37°C), ttv dalam batas normal.

Nausea beruhungan dengan efek toksin. Setelah dilakukan asuhan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharpkan klien tidak nausea. Kriteria hasil : nafsu makan meningkat, perasaan ingin mual menurun.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 34 jam, diharapkan bersihan jalan napas efektif. Kriteria hasil : batuk berkurang, RR normal 20-28x/menit, nadi normal 70-110x/menit. Pada rencana tindakan dilakukan nebulizer meptin.

* 1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanaan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : Adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan meningkatnya suhu tubuh. Tindakan keperawatan menganjurkan mengenakan pakaian tipis yang menyerap keringat, menganjurkan memberi minum air putih yang cukup, observasi ttv, memberikan obat sesuai indikasi dokter antrain 3x250 mg. Pada masalah nausea berhubungan dengan efek toksin tindakan keperawatan menganjurkan makan sedikit tapi sering, memberi obat sesuai indikasi dokter ondan 3x2mg. Pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi tindakan keperawatan kaji bunyi pernafasan, kecepatan pernafasan, mencatat kemampuan untuk mengeluarkan batuk efektif, menganjurkan mimum air putih yang cukup, mengatur posisi semifowler, memberi obat sesuai indikasi dokter nebulizer meptin 3 x ½ resep.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperartif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

* 1. **Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi hipertemi berhubungan dengan proses penyakit suhu tubuh klien sudah membaik selama 3 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 30 Januari 2020. Pada diagnosa kedua nausea berhubungan dengan efek toksin. Klien sudah tidak mual, dalam 3 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 30 Januari 2020. Pada diagnosa ketiga bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, bersihan jalan napas normal dalam 3x24 ja, karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 30 Januari 2020.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.P sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dank lien KRS pada tanggal 30 Januari 2020.

**BAB 5**

**PENUTUP**

 Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Asma Bronkial di ruang anak D2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan asma bronkial.

**5.1 Simpulan**

 Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien asma, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien RR 22 x/mnt, pasien batuk dan sekret belum bisa keluar, sekret keluar dengan obat nebulizer, nadi 98 x/mnt, terdapat suara nafas tambahan rocnhi/grok-grok.Didapatkan pada pengkajian, suhu tubuh 37,8˚C dan panas tidak turun selama 1 minggu sebelum MRS, terdapat kulit kemerahan, kulit hangat jika disentuh, dan RR 22x/mnt. Ditemukan BB SMRS 22 kg dan BB MRS 21 kg, Hb 11,2 g/dl, Pasien hanya mau makan ¼ - ½ porsi makan yang disediakan, mukosa bibir kering, dan nafsu makan menurun.

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah Hipertermi, Nausea, Bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal. Kriteria hasil suhu tubuh normal (36-37,5°C), ttv dalam batas normal. Nausea berhubungan dengan efek toksin. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak mual lagi. Kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif. Kriteria hasil batuk berkurang, RR normal 20-28x/menit, nadi normal 70-110x/menit.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan asma yaitu memberikan kompres hangat pada aksila dikarenakan dengan vasodilatasi yang ditimbulkan dari air hangat, dapat meningkatkan penguapan yang mempercepat penurunan suhu tubuh. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien dan keluarga.

5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.P sudah selesai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS tgl 30 Januari 2020

**5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan asma

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.

5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan

**DAFTAR PUSTAKA**

Hidayat. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak*.

Judha, M., & Rahil, H. (2011). *Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan*. Gosyen Publishing.

Liansyah, T. M. (2014). *Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Penatalaksanaan Terkini Serangan Asma pada Anak*. 175–180.

Marcdante, K. J., Kliegman, R. M., B.Jenson, H., & Berhman, R. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial* (6th ed.).

Nugroho, T., Putri, T., & Putri, K. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.

Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2010). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*.

Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*.

Suriadi, & Rini, Y. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*.

Francis, Caia, 2006. *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**CUCI TANGAN**

1. Pengertian : cuci tangan merupakan suatu cara mencuci tangan dengan menerapkan cara mencuci tangan dan melakukannya dalam 5 moment menggunakan air sabun atau desinfektan sesuai prosedur yang benar atau sesuai standar yang di tetapkan oleh WHO
2. Tujuan : Agar mampu melakukan cuci tangan dengan kewaspadaan universal dan sesuai standar WHO
3. Prosedur :

Alat dan Bahan

1. Wastafel
2. Tissue
3. Sabun anti septic
4. Langkah – langkah :
5. Ratakan hand rub di kedua telapak tangan
6. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
7. Jari-jari dari kedua tangan saling mengunci
8. Gosok dengan kedua telapak dan sela-sela jari
9. Gosok ibu jari kiri berputar delam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
10. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**

**PEMBERIAN OBAT (BOLUS INTRAVENA) MELALUI SELANG INFUS**

1. Pengertian : memasukkan dosis obat yang kental atau pekat langsung ke dalam sirkulasi sistemik melalui selang infus
2. Tujuan : pemberian obat dengan bolus intravena bertujuan agar obat yang diberikan dapat bereaksi dengan cepat, dan untuk menghindari percampuran medikasi yang tidak cocok.
3. Indikasi :

pemberian obat melalui bolus intravena dapat diindikasikan pada :

1. Pasien secara kritis tidak stabil
2. Situasi gawat darurat
3. Pemberian obat-obat yang perlu absorbs lebih cepat pada pasien yang jumlah masukan cairannya terbatas.
4. Persiapan pasien :
5. Berikan salam perkenalan diri anda, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat, cek program pengobatan mencakup “7benar”
6. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, kaji riwayat medis dan riwayat alergi terhadap obat yang sama sebelumnya.
7. Berikan kesempatan pasien untuk bertanta dan jawab seluruh pertanyaan pasien.
8. Atur posisi sehingga merasa aman dan nyaman.
9. Persiapan alat : baki beralas berisi
10. Vial atau ampul obat yang diresepkan
11. Spuit sesuai ukuran
12. Pelarut yang tepat sesuai indikasi