

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN  
PADA BAYI BRONKOPNEOMONIA DENGAN INOVASI INTERVENSI  
KOMPRES ALOE VERA UNTUK MENURUNKAN DERAJAT  
FLEBITIS AKIBAT TERAPI INTRAVENA DI RUANG  
PICU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**Rini Maysa<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>**



**DISUSUN OLEH:**

**Rini Maysa**

**NIM 17.111.024120158**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018/2019**

**PUBLICATION MANUSCRIPT**

**ANALYSIS OF CLINICAL NURSING PRACTICE THE  
BRONCHOPNEUMONIA BABIES WITH INTERVENTION  
INNOVATIONS ALOE VERA COMPRESSES TO REDUCE DEGREES OF  
PHLEBITIS DUE TO INTRAVENOUS THERAPY AT THE PICU ROOM  
HOSPITAL ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**Rini Maysa<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>**



**DISUSUN OLEH:**

**Rini Maysa**

**NIM 17.111.024120158**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018/2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN**  
**PADA BAYI BRONKOPNEUMONIA DENGAN INOVASI INTERVENSI**  
**KOMPRES ALOE VERA UNTUK MENURUNKAN DERAJAT**  
**FLEBITIS AKIBAT TERAPI INTRAVENA DI RUANG**  
**PICU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**  
**SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

DISUSUN OLEH:

Rini Maysa

NIM 17.111.024120158

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2018

Penguji I



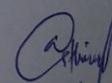
Ns. Herlina Susanti, S. Kep  
NIP 198306012010012021

Penguji II



Ns. Fatma Zulaikha, M. Kep  
NIDN. 1101038301

Penguji III

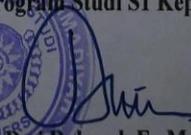


Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd  
NIDN 1114128602

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



  
Ns. Dwi Rahmah F., M.Kep

NIDN : 1119097601

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Bayi Bronkopneomonia dengan Inovasi  
Intervensi Kompres Aloe Vera untuk Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena  
di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Rini Maysa<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Lama pemasangan infus dalam terapi intravena juga mempengaruhi terjadinya flebitis. Karena pada saat terpasang infus akan mengakibatkan tumbuhnya bakteri pada area penusukan. Pemberian terapi komplementer seperti kompres aloe vera merupakan salah satu cara untuk menurunkan derajat terjadinya plebitis pada anak. Tujuan analisis adalah melakukan analisis praktek klinik keperawatan pada bayi bronkopneomonia dengan inovasi intervensi kompres aloe vera untuk menurunkan derajat flebitis akibat terapi intravena di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan kompres aloe vera, waktu analisis tanggal 26–28 Desember 2018 di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur. Pada analisis intervensi inovasi hasilnya menunjukkan setelah 3 (tiga) hari perawatan terdapat perubahan terhadap derajat flebitis menggunakan kompres *aloevera*, dimana derajat flebitis pasien pada saat pengkajian derajat flebitis 3, kemudian setelah dilakukan kompres aloe vera terjadi perubahan yaitu derajat flebitis menjadi 1 sampai hari ketiga. Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan derajat flebitis terutama pada pasien yang mengalami flebitis akibat terapi intravena

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan & Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur 2018/2019

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kesehatan & Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Clinical Nursing Practice the Bronchopneumonia Babies with Intervention Innovations Aloe Vera Compresses to Reduce Degrees of Phlebitis Due to Intravenous Therapy at the PICU Room Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**Rini Maysa<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

The duration of infusion in intravenous therapy also affects the occurrence of phlebitis. Because when installed the infusion will result in the growth of bacteria in the stabbing area. The provision of complementary therapies such as aloe vera compresses is one way to reduce the degree of plebitis in children. The objective of the analysis was to analyze nursing clinical practice in bronchopneumonia infants with innovative intervention of aloe vera compresses to reduce the degree of phlebitis due to intravenous therapy in the PICU Hospital of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital. The nursing analysis method used is by giving aloe vera compresses, the time of analysis was December 26-28, 2018 in the PICU Room at the Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda, East Kalimantan. In the intervention intervention analysis the results showed that after 3 (three) days of treatment there was a change in the degree of phlebitis using aloevera compresses, where the degree of phlebitis patients at the degree of phlebitis 3, then after aloe vera compressions, the degree of phlebitis became 1 to the third. This therapeutic technique is very good for health, this therapeutic technique is a complementary innovation therapy that has recently been applied and can be useful to reduce the degree of phlebitis especially in patients who experience phlebitis due to intravenous therapy

---

<sup>1</sup> *Student Professional Study Program Ners Faculty of Health & Pharmacy University of Muhammadiyah East Kalimantan 2018/2019*

<sup>2</sup> *Lecturer at the Faculty of Health & Pharmacy, Muhammadiyah University, East Kalimantan*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit seorang tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan mutu pelayanan. Setiap tindakan medis harus selalu mengutamakan keselamatan pasien dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidak puasan pasien. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan, menghindari pasien cedera dan meningkatkan mutu pelayanan (Susianti. M, 2008).

Menurut Cahyono (2008), keselamatan pasien (*patient safety*) secara sederhana dapat diartikan sebagai pemberian layanan yang tidak mencederai atau merugikan pasien. Menurut Darmadi (2008) suatu penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial *Hospital Acquired Infection* (HAIs) dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0% (Rimba Putri, 2016). Angka kejadian infeksi nosokomial juga telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien ketika berada di rumah sakit atau ketika berada di fasilitas kesehatan lainnya. Dari sekian banyak jenis infeksi nosokomial, flebitis menempati peringkat pertama dibanding dengan infeksi lainnya (Depkes RI, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya flebitis pada pasien yang terpasang infus. Salah satu diantara faktor yang perlu diperhatikan yaitu teknik aseptik atau kesterilan sewaktu pemasangan infus.

Adanya bakterial flebitis bisa menjadi masalah yang serius sebagai predisposisi komplikasi sistemik yaitu *septicemia*. Faktor-faktor yang berperan dalam kejadian flebitis bakteri, antara lain: tehnik cuci tangan yang tidak baik, tehnik aseptik yang kurang pada saat penusukan, tehnik pemasangan kateter yang buruk, pemasangan yang terlalu lama. Prinsip pemasangan terapi intravena memperhatikan prinsip sterilisasi, hal ini dilakukan untuk mencegah kontaminasi jarum intravena (Rizky W, (2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mada D, dkk (2012) di RS Kristen Lende Moripa penerapan prinsip steril pada pemasangan infus menunjukkan bahwa penerapan prinsip steril pada pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat didominasi oleh kategori cukup yaitu 64,3% (36 orang). Penerapan prinsip steril pada pemasangan infus yang meliputi penerapan prinsip steril sebelum melakukan tindakan, saat melakukan tindakan dan saat membereskan alat yang dilakukan oleh perawat dikatakan baik jika sudah sesuai dengan protap pemasangan infus secara steril yang benar.

Lama pemasangan infus dalam terapi intravena juga mempengaruhi terjadinya flebitis. Untuk itu dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam terapi intravena peran perawat dituntut untuk lebih aktif dalam melakukan observasi dan perawatan infus serta tindakan pencegahan terjadinya flebitis. Hasil penelitian menunjukan bahwa untuk lama pemasangan infus yang < 3 hari sebanyak 31 responden (36,9 %) tidak mengalami flebitis dan sebanyak 1 responden (1,2 %) yang mengalami plebitis. Sedangkan untuk lama

pemasangan infus  $\geq 3$  hari sebanyak 39 responden (46,4 %) untuk yang mengalami flebitis dan 13 responden (15,5 %) untuk yang tidak mengalami flebitis. Maka dapat dinyatakan terdapat hubungan lama pemasangan infus terhadap Kejadian flebitis (Bouty S, dkk, 2014).

Penyembuhan plebitis dapat dilakukan dengan cara pemberian salep heparin, kompres alkohol dan beberapa penelitian, menunjukkan bahwa Aloe vera mempercepat tingkat penyembuhan plebitis. Penggunaan Aloe vera juga efektif untuk Plebitis, herpes genital dan psoriasis (Maenthaisong et al, 2017). Ekstrak Aloe vera memiliki aktivitas antibakteri dan antijamur, yang dapat membantu mengobati infeksi kulit kecil, seperti bisul dan kista kulit jinak dan dapat menghambat pertumbuhan jamur yang menyebabkan tinea (Shamin et al., 2014). Dalam Respon inflamasi, Aloe vera menurunkan bradikinin yang dapat menurunkan nyeri. Mengandung luteol, beta sitosterol, compesterol yaitu suatu steroid alami yang berperan kuat sebagai anti inflamasi, mengandung asam salisilat yang menghambat prostaglandin pada reaksi inflamasi dan menghambat cyclooxygenase (COX-2), yaitu enzim yang menyebabkan inflamasi melalui jalur asam arachidonat. Aloe Vera mengandung enzim carboxypeptidase, suatu senyawa glikoprotein yang efektif dalam mengurangi nyeri akibat inflamasi.

Hasil di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditemukan adanya tanda-tanda terjadinya plebitis dari 47 pasien yang terpasang infus selama 1 bulan terakhir

Pemberian terapi komplementer seperti kompres aloe vera merupakan salah satu cara untuk menurunkan derajat terjadinya plebitis pada anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Bayi Bronkopneomonia Dengan Inovasi Intervensi Kompres Aloe Vera Untuk Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena Di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

### **Rumusan Masalah**

“Bagaimana Pelaksanaan Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Bayi Bronkopneomonia Dengan Inovasi Intervensi Kompres Aloe Vera Untuk Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena Di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”?

### **Tujuan KIAN**

#### **Tujuan Umum**

Penulisan KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinik keperawatan pada bayi bronkopneomonia dengan inovasi intervensi kompres aloe vera untuk menurunkan derajat flebitis akibat terapi intravena di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **Tujuan Khusus**

1. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan bronkopneomonia yang meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi dalam asuhan keperawatan pada anak yang mengalami flebitis akibat terapi intravena di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda.

2. Menganalisis inovasi intervensi kompres aloe vera untuk menurunkan derajat flebitis akibat terapi intravena pada anak di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 25 Desember 2018 Pukul 12.00 WITA dengan hasil pengkajian diperoleh dari ibu pasien observasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat

### Identitas Pasien

Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil pasien berinisial An. KN, DOB 23 Febuari 2018, Umur 10 bulan, BB 5,9 kg, dengan nomor register 01042600, berjenis kelamin perempuan, alamat esa sumber sari, pasien beragama Islam, penanggung jawab utama orangtua, sumber pembiayaan BPJS, sumber informasi orang tua pasiendan *medical record*, dengan diagnosa medis *bronkopnomonia* ibu melahirkan dengan normal.

### Identitas Orang Tua

Nama Ayah Tn.S, umur 30 tahun, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, nama ibu Ny. A, umur 28 tahun, alamat esa sumber sari, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.

### Keluhan Utama

### Keluhan Utama Saat Masuk Rumah

### Sakit

Pasien tiba-tiba sesak napas dan batuk pilek  $\pm$  6 hari, demam  $\pm$  3 hari. Sebelum dirawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pasien telah melakukan rontgen di RS HIS Senawar, hasil menunjukkan adanya bronkopenomoni kemudian pasien di rujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan indikasi penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan medis didapatkan Nadi 140 x/menit, suhu  $37,7^{\circ}\text{C}$ , RR 36 x/ menit.

### Saat pengkajian (25 Desember 2018 pukul 12.00 WITA)

Keluhan sesak napas, batuk dan demam. Pemeriksaan fisik TTV TD 109/67 mmHg, HR168 x/ menit, RR 45 x/ menit, SpO2 97%, suhu  $37,7^{\circ}\text{C}$  terpasang O2 kanul 3LPM

### Analisa Data

Tgl	Data	Etiologi	Masalah
25/ 12/ 18	DS : Orang tua pasien mengatakan anaknya batuk berdahak kurang lebih 6 hari DO : a. Pasien memakai O2 kanul 3 LPM b. Cyanosis tidak ada c. Pasien batuk berdahak kurang lebih 6 hari d. Terdengar bunyi ronki pada lapang paru e. SaO2 97% f. Ada retraksi dinding	Sekresi tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif

	dada g. Pernapasan cuping hidung <b>h.</b> RR : 39x/menit			teraba hangat e. Terpasang O <sub>2</sub> kanul 3LPM f. Suhu tubuh naik turun g. Spo <sub>2</sub> 97 % <b>h.</b> Penggunaan otot bantu pernapasan			
25/12/2018	DS : - DO : a. Pasien sesak b. Terpasang O <sub>2</sub> kanul 3LPM c. Pernapasan dangkal d. Tanda-tanda vital N = 122 x/menit RR= 45x/menit e. Irama pernapasan ireguler f. Retraksi dinding dada ada g. SaO <sub>2</sub> 97 % h. Terdengar bunyi ronki pada lapang paru i. Jalan napas terganggu karena sekresi tertahan j. Penggunaan otot bantu pernapasan k. Pernapsan cuping hidung <b>l.</b> Dyspneu	Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola napas	25/12/2018	DS: - DO: a. Pasien terpasang Ogt b. Pasien terpasang IV Line di tangan kiri c. Leukosit tgl 24/12/2018 adalah 12.40 /uL d. Pada tangan kanan terdapat hematome dan bengkak Derajat plebitis 3 (nyeri, kemerahan, indurasi) e. Terapi injeksi : Paracetamol Inf K/P f. Suhu Tubuh 37.7 <b>g.</b> Suhu tubuh naik turun	Risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur invasif	
25/12/2018	DS: - DO: a. Suhu : 37.7°C, b. RR= 45x/menit c. N = 122x/menit d. Akral pasien	Peningkatan kebutuhan oksigen	Ketidakefektifan termoregulasi	05/01/2018	DS: Orang tua mengatakan “Saya merasa khawatir terhadap kondisi anak saya yang baru 10 bulan dipasang banyak alat” DO:	Perubahan besar (status kesehatan), fungsi peran dan lingkungan	Ansietas

	<p>a. Orang tua tampak sangat khawatir dan selalu bertanya mengenai kondisi anaknya</p> <p>b. Orang tua tampak senantiasa mendampingi dan merawat anaknya</p>	an	
--	---	----	--

### Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi tertahan
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Ketidakefektifan termoregulasi dengan peningkatan kebutuhan oksigen
4. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif
5. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan anak), fungsi peran dan lingkungan.

### ANALISA SITUASI

#### Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

#### Pengkajian

*Bronchopneumonia* adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke

parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya (Bradley, 2012).

Keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu pasien tiba-tiba sesak napas dan batuk pilek ± 6 hari, demam ± 3 hari. Sebelum dirawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pasien telah melakukan rontgen di RS HIS Senawar, hasil menunjukkan adanya bronkopenomoni kemudian pasien di rujuk ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan indikasi penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan medis didapatkan Nadi 140 x/menit, suhu 37,7 °C, RR 36 x/menit. Keluhan sesak napas, batuk dan demam. Pemeriksaan fisik TTV TD 109/67 mmHg, HR168 x/ menit, RR 39 x/ menit, SpO2 94%, suhu 37,7 °C terpasang O2 kanul 3LPM

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan / proses kehidupan atau keretakan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman, 2015). Pada kasus *bronkopnomonia* yang penulis angkat pada An. KN adalah :

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi tertahan
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
- c. Ketidakefektifan termoregulasi dengan peningkatan kebutuhan oksigen
- d. Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasive
- e. Ansietas orang tua berhubungan dengan perubahan besar (status

kesehatan anak) fungsi peran dan lingkungan

**Analisis Inovasi Intervensi Pemberian Kompres Aloe Vera Untuk Menurunkan Derajat Flebitis Akibat Terapi Intravena**

Pada kasus kelolaan terdapat diagnosa keperawatan diantaranya adalah resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko prosedur invasif ditandai dengan pasien terpasang Ogt, pada area plester ada kemerahan. Pasien terpasang IV Line di tangan kiri, pada area infus ada tanda kemerahan. Leukosit tgl 24/12/2018 adalah 12.40 /uL. Pada tangan kanan dan kaki kanan terdapat hematome dan bengkak setelah penusukan pengambilan darah. Masalah keperawatan yang timbul akibat pemasangan infus sehingga terjadinya plebitis pada tangan atau kaki anak.

Hasil evaluasi intervensi inovasi pemberian pemberian kompres aloe vera pada area yang mengalami tanda-tanda infeksi (flebitis)

Tabel 4.1 Implementasi Inovasi Pre dan Post Tindakan

Hari/Tgl	Implementasi Inovasi	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan
Rabu, 26/12/18	Memberikan kompres aloe vera pada area yang mengalami tanda-tanda infeksi (flebitis)	Nyeri (+) Eritema Indurasi derajat flebitis 3 Temp 37.7°C	Pasien tenang nyeri berkurang Eritema Derajat flebitis 2 Temp 37.7°C
Kamis, 27/12/18	Memberikan kompres aloe vera pada area yang mengalami tanda-tanda infeksi (flebitis)	Nyeri (+) Eritema Derajat flebitis 2 Temp 37.6°C	Pasien tenang . Eritema Derajat flebitis 1 Temp 37.6°C

Jumat, 28/12/18	Memberikan kompres aloe vera pada area yang mengalami tanda-tanda infeksi (flebitis)	Pasien tenang Eritema Derajat flebitis 1 Temp 36.5°C	Pasien tenang Eritema Derajat flebitis 1 Temp 36.5°C
-----------------	--	--	--

Berdasarkan tabel 4.1 Hasil intervensi inovasi menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, pada hari pertama derajat flebitis adalah 3 dan sesudah intervensi adalah 2, pada hari kedua pada pre intervensi derajat flebitis adalah 2 dan sesudah intervensi adalah 1, pada hari ketiga pada pre intervensi derajat flebitis adalah 1 dan sesudah intervensi adalah 1, setelah 3 hari dilakukan secara rutin hasilnya adalah derajat flebitis terlihat menjadi berkurang. Kandungan dari aloe vera dapat memberikan antiinflamasi untuk mengurangi derajat flebitis selama di rawat di ruang PICU

**Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Flebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan iritasi kimia, bakterial, dan mekanis. Iritasi kimia merupakan iritasi kimiawi zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan secara intravena karena pengoplosan. Flebitis merupakan komplikasi umum dari terapi intravena, mengakibatkan rasa sakit yang tidak semestinya pada pasien dan meningkatkan lama waktu perawatan (Andrean *et al.*, 2010).

Flebitis bila tidak ditangani, dapat menyebabkan trombus dan emboli yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada vena dan dapat menyebabkan infeksi.

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami flebitis adalah segera memindahkan infus serta

memberikan kompres hangat dan lembab untuk mempercepat penyembuhan dan memberikan rasa nyaman (Alexander *et al.*, 2010). Perawatan yang digunakan untuk mengatasi flebitis selama ini adalah pemberian Salep *Heparin Sodium* dan Kompres *Alcohol*. (Nasrudin *et al.*,). *Alcohol* dapat menyebabkan iritasi kulit dan menimbulkan reaksi dermatitis sedang *Heparin Sodium* harganya mahal dan hanya diresepkan bagi pasien dengan tingkat ekonomi menengah ke atas.

Penanganan flebitis menggunakan kompres hangat bertujuan untuk mengurangi nyeri yang di timbulkan akibat flebitis (Higginson & Parry, 2011). Propolis memiliki zat yang dapat menyembuhkan dengan cepat dan efektif, digunakan pada zaman perang BOER sebagai penyembuh luka (Galvao *et al.*, 2007). Penggunaan obat-obatan tradisional menjadi salah satu alternatif dalam pengobatan inflamasi yang dinilai lebih aman dari segi efek samping dan toksisitas (Awang, 2009). Manusia dapat memanfaatkan propolis sebagai bahan kosmetik, teknologi pengolahan makanan dan obat-obatan. Salah satu bahan alami sebagai terapi biologis alternatif untuk inflamasi yang diketahui aman serta dengan efek samping minimal adalah propolis. Propolis adalah bahan resin yang melekat pada bunga, pucuk dan kulit kayu. Sifatnya pekat, bergetah, berwarna coklat kehitaman, mempunyai bau yang khas, dan rasa pahit. Lebih dari 180 *phytochemicals* ada di dalam Propolis antara lain flavonoid, berbagai turunan asam organik, phytosterols, terpenoids dan lain-lain. Zat-zat ini terbukti memiliki berbagai sifat *anti-inflammatory*,

*antimicrobial*, *antihistaminic*, *antimutagenic* dan *anti allergenic*. Salah satu efeknya yaitu anti inflamasi (Ngurah, 2010).

Dari hasil yang didapatkan manfaat dari kompres aloe vera dapat membantu menurunkan derajat flebitis pada pasien An. KN dan menunjukkan hasil yang optimal.

### **Kesimpulan**

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada An. KN dengan *bronkopnomonia* di Ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan, 2) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, 3) Ketidakefektifan termoregulasi dengan kondisi terkait penyakit, 4) Resiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif, 5) Ansietas berhubungan dengan perubahan besar (status kesehatan anak), fungsi peran dan lingkungan. Pada kelima diagnosa tersebut pada evaluasi yang teratasi sebagian ada pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi dan ketidakefektifan termoregulasi dengan kondisi terkait penyakit. Sedangkan yang teratasi adalah diagnosa keperawatan resiko infeksi dan ansietas.

Pada analisis intervensi inovasi hasilnya menunjukkan setelah 3 (tiga) hari perawatan terdapat perubahan terhadap derajat flebitis menggunakan kompres *aloevera*, dimana derajat flebitis pasien pada saat pengkajian derajat flebitis 3, kemudian setelah

dilakukan kompres aloe vera terjadi perubahan yaitu derajat flebitis menjadi 1 sampai hari ketiga. Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan derajat flebitis terutama pada pasien yang mengalami flebitis akibat terapi intravena.

### **Saran**

Dalam penulisan KIAN ini dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

### **Bagi Perawat**

Bagi perawat khususnya di ruang Picu agar dapat lebih memperhatikan keluhan serta kondisi pasien. Pada pasien anak lebih membutuhkan perhatian pada saat terjadinya adanya keluhan yang di alami anak

### **Bagi Rumah Sakit**

Bagi rumah sakit pemberian terapi untuk menurunkan derajat plebitis dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Rumah sakit agar dapat lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan di ruang PICU agar asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien terpenuhi secara maksimal.

### **Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai dapat membagi pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan

tentang asuhan keperawatan pada pasien plebitis

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. Bapak dr. David Masjoer, Sp. OT selaku Plt. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji., selaku Rektor UMKT Samarinda.
3. Bapak Ghozali MH, MKes., selaku Dekan UMKT Samarinda.
4. Ibu Murti Handayani, SKM., selaku Kepala Ruang PICU dan seluruh staf di ruang PICU RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
5. Ibu Ns. Dwi Rahma Fitriyani.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners UMKT Samarinda.
6. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep., selaku Koordinator MK. Elektif UMKT Samarinda.
7. Ibu Ns. Herlina Susanti, S. Kep selaku penguji I
8. Ibu Ns. Fatma Zulaikha, M. Kep selaku penguji II
9. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A., S. Kep., M. Pd selaku penguji III sekaligus sebagai pembimbing penulis dalam melakukan penyelesaian KIA-N ini.
10. Bapak-ibu dosen dan seluruh staf pendidikan program studi Ners UMKT Samarinda.
11. Alm. Ayah Sukri dan ibu Rizkiyah tercinta, suami saya Sendi Agung W dan anak saya Alesha Fatiyya Z tersayang yang tidak henti-hentinya memberikan cinta dan kasih sayang serta motivasi dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alexander, M, Corrigan, A, Gorski, L, Hankins, J., Perucca, R. (2018). *Infusion nursing society, infusion nursing: An evidence - based approach.Third Edition*. St. Louis: Dauders Elsevier.
2. Atik (2012). *Perbedaan Efek Pemberian Topikal Gel Lidah Buaya (Aloe vera L) dengan Solusio Povidone Iodine Terhadap Penyembuhan Luka Sayat pada Kulit Mencit (Mus musculus)*. Bagian histologi. Bandung : Fakultas Kedokteran Padjadjaran Bandung.
3. Boyce, B. A. & Yee, B. H. (2012). *Incidence and severity of phlebitis in patients receiving peripherally infused amiodarone*. Critical Care Nurse.
4. Bouty, S, (2014). Pengaruh lama pemasangan infus terhadap kejadian flebitis di RSUD Dr. M. M Dunda Limboto. [eprints.ung.ac.id/12274/](http://eprints.ung.ac.id/12274/)  
[https://www.google.co.id/?hl=en&gws\\_rd=ssl#hl=en&q](https://www.google.co.id/?hl=en&gws_rd=ssl#hl=en&q)
5. Bradley. (2012). *The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America*.
6. Cahyono, B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik*. Kedokteran. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
7. Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial : Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Depkes RI. (2013). *Tentang infeksi nosokomial di Rumah Sakit*.
9. Gayatri, D., Handayani, H. (2017) *Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Intravena Dari Persendian Terhadap Waktu Terjadinya Plebitis*. Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia, Volume 1
10. Herdman. (2015). *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.
11. Maenthaisong et al, (2017). *Medical surgical nursing*. Printed in the United States of America.
12. Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta : EGC.
13. Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
14. Permenkes No 340/ Menkes/ per / III /2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit 2010*.
15. Rimba P. (2016). *Pengaruh Lama Pemasangan Infus Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Rawat Inap Di Bangsal Penyakit Dalam Dan Syaraf RS Nur Hidayah*. [ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/247https://www.google.co.id/?hl=en&gws\\_rd=ssl#hl=en&q](http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/247https://www.google.co.id/?hl=en&gws_rd=ssl#hl=en&q).
16. Rizky W. (2014). *Surveillance kejadian phlebitis pada*

- pemasangan kateter intravena pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih.*  
<https://doaj.org/article/2558581237ea462cb5dc4b7ff2f2c971>.
17. Sandra M. Nettiria. (2012). *Infeksi Nosokomial. Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran Edisi Revisi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
  18. Septiari, (2012). *Infeksi nosokomial*. Jakarta : Nusa Medika.
  19. Setio (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial*. Pt. Intan Sejati, Klaten, Indonesia.
  20. Shamin et al., (2014). *Psikologi kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
  21. Susianti, M, (2015). *Keterampilan keperawatan dasar*. Jakarta : Erlangga
  22. Sudigdiodi dan Imam Supardi. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II*. Jakarta :Balai Penerbit FKUI.
  23. Silvia. (2015). Therapi intravena. <http://www.dinkes.go.id>. Di akses pada tanggal 22 Desember 2018
  24. Setyorini (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Phlebitis Di Rsud Purbalingga*. Journal Keperawatan Soedirman. Volume
  25. Smeltzer, Suzanne. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih bahasa Agung Waluyo*. Edisi 2 : Jakarta : EGC.
  26. Soegondo (2011). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka. Cipta
  27. Tabrani, R. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta : Trans Info Media
  28. Tietjen Linda, dk. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo d.a. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia bagian Obstetri dan Ginekologi.
  29. Wardiyah, Setiawati, & Setiawan. (2016). *Perbedaan Efek Teknik Pemberian Kompres Hangat Pada Daerah Axilla Dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Klien Demam di Ruang Rawat Inap RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Skripsi. Universitas Hasanudin Makasar. <http://www.4shared.com/document/kripsi.html>
  30. Wahyono E , Kusnandar (2002). *Pemanfaatan Lidah Buaya*. Yogyakarta
  31. Whaley & Wong (2010). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja rosdakarya.
  32. Wong, et al., (2009). *Wong buku ajar keperawatan pediatrik*. (alih bahasa: Andry Hartono, dkk). Jakarta. EGC.

## ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA BAYI BRONKOPNEUMONIA

### ORIGINALITY REPORT

<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://journal.respati.ac.id">journal.respati.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://sintawening.blogspot.com">sintawening.blogspot.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://sumber93.blogspot.com">sumber93.blogspot.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://ners.unair.ac.id">ners.unair.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>