# BAB III
# LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

## A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 28 – 31 Oktober 2025 pada pukul 08.00 Wita di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Sumber data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga pasien dan pada rekam medis pasien.

### 1. Identitas Pasien

| | |
|---|---|
| Nama | : An. K |
| Tanggal Lahir | : 06 April 2022 |
| Usia | : 3 Tahun |
| No. RM | : 198xxx |
| Jenis Kelamin | : Laki - laki |
| Alamat | : Br. Tegal, Kuta, Badung |
| Pendidikan | : Belum Sekolah |
| Agama | : Hindu |
| Tanggal dirawat (MRS) | : 27 Oktober 2025 (15.00 Wita) |
| Tanggal Pengkajian | : 28 Oktober 2025 (08.00 Wita) |
| Ruang Rawat | : Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara |
| Diagnosa Medis | : Pneumonia |

#### a. Penanggung Jawab

| | |
|---|---|
| Nama | : Ny. S |
| Umur | : 27 Tahun |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| Agama | : Hindu |
| Alamat | : Br. Tegal, Kuta, Badung |
| Hubungan | : Ibu pasien |

**2. Riwayat Kesehatan**

a. Keluhan Utama : Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluh sesak sejak kemarin dan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan

b. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 27 Oktober 2025 pada pukul 15.00 Wita diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak sejak tadi pagi dan batuk disertai dahak yang sulit dikeluarkan sejak tiga hari yang lalu, sesak semakin memberat pada siang hari sebelum MRS dan suara napas terdengar grok – grok (*ronki*). Pada saat di IGD pasien diberikan oksigen simple face mask 3 lpm, terapi nebulizer Combivent 1 amp (*Ipratropium bromide* 0,5 mg + Salbutamol 2,5 mg) + Budesma 1 ampul (*Budesonide* 0,5 mg) + NaCl 0,9% 2 cc (sebagai pengencer), erdosteine syrup 2 x 10ml (PO), dexamethasone 3 x 2mg (IV), ceftriaxone 2 x 400mg (IV), IVFD D5% ¼ NS 12 tpm, mengambil sampel darah, dan rontgen. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 27 Oktober 2025 pukul 18.30 wita di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Oktober 2025 pukul 08.00 Wita, An. K mengeluh merasa tidak nyaman, sulit untuk bernapas dan sering batuk disertai dahak. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Pasien tampak terdengar suara napas grok – grok (*ronki*) pada saat bernapas, pasien tampak gelisah, pasien tampak menggunakan otot bantu napas (retraksi dinding dada) dan tampak kesulitan bernapas saat posisi berbaring. Hasil pemeriksaan TTV, didapatkan yaitu : S : 37,4 ℃, N : 130 x/menit, RR : 40x/menit, SpO2 : 95%, BB : 15,3 Kg, TB : 99,4 Cm.

c. Riwayat Penyakit Terdahulu : Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. An. K belum pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat alergi baik terhadap obat maupun makanan.

d. Riwayat Penyakit Keluarga : Ibu pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS.

**3. Riwayat Kehamilan dan persalinan**

a. Riwayat Kehamilan dan persalinan : Ibu pasien menyatakan bahwa selama masa kehamilan, ia secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. An. K dilahirkan melalui tindakan *Sectio Caesarea*.

**4. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan**

a. Pertumbuhan : Ibu pasien menyatakan bahwa anak lahir dengan berat badan 3400 gram. Perkembangan motorik anak tergolong baik, ditandai dengan kemampuan merangkak pada usia 7 bulan dan mulai berjalan pada usia 9 bulan. Selain itu, tidak ditemukan adanya keterlambatan dalam perkembangan bicara. Berdasarkan hasil pengkajian antropometri, diperoleh berat badan anak 15,3 kg, tinggi badan 99,4 cm, dan lingkar kepala 49,5 cm. Jika dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO, berat badan dan tinggi badan anak berada dalam kategori normal sesuai dengan usianya. Lingkar kepala juga masih dalam batas normal untuk anak laki-laki usia 3 tahun. Secara umum, anak tidak menunjukkan tanda-tanda malnutrisi, obesitas, maupun gangguan pertumbuhan lainnya. Selain itu, tidak terdapat keluhan terkait peningkatan berat badan ataupun riwayat gangguan makan kronis sebelum mengalami sakit.

b. Perkembangan :

1) Personal Sosial

Ibu pasien menyatakan bahwa anak memiliki kepribadian yang ceria di rumah serta memiliki teman sebaya yang sering diajak bermain. Selama proses pengkajian, pasien juga mampu berinteraksi dengan baik.

2) Adaptif Motorik Halus

Pasien menunjukkan kemampuan kognitif yang sesuai dengan usianya, seperti mengenal warna, bentuk dasar, serta nama-nama benda. Selain itu, pasien sudah mampu memegang pensil dan melipat kertas dengan arahan.

3) Bahasa

Tidak ditemukan adanya gangguan dalam kemampuan komunikasi. Ibu pasien menyampaikan bahwa anak mulai dapat berbicara sejak usia 4 bulan dengan menyebutkan dua kata. Pada saat pengkajian, pasien mampu mengucapkan kalimat sederhana yang terdiri dari 5–6 kata, serta dapat menyebutkan nama lengkap, umur, dan warna dasar.

4) Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar pasien tergolong baik, ditandai dengan kemampuan merangkak pada usia 7 bulan dan berjalan sejak usia 9 bulan. Selama dirawat, pasien juga tampak aktif berjalan mengelilingi ruangan.

**5. Riwayat Imunisasi**

a. Riwayat Imunisasi : Ibu pasien menyatakan bahwa anak telah mendapatkan imunisasi lengkap, meliputi BCG, Polio I–III, Hepatitis B I–III, DPT I–III, Campak, serta HIB.

**6. Keadaan Umum**

a. Keadaan Umum : Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda – tanda vital : S : 37,4 ℃, N : 130 x/menit, RR : 40x/menit, SpO2 : 95 %

**7. Prosedur Invasif**

a. Prosedur invasif : Pasien terpasang infus pada ekstremitas atas sebelah kiri (tangan kiri) sejak tanggal 27 Oktober 2025.

**8. Pemeriksaan Fisik**

a. Kepala : Normosefali, tidak ada lesi, rambut hitam

b. Mata : Penglihatan normal, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, leher tampak simetris, tidak ada lesi, nadi karotis teraba

d. Dada : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, jantung : N : 130x/menit, Paru : frekuensi nafas tidak teratur (RR : 40x/menit)

e. Frekuensi napas / suara napas : Cepat (*takipnea*), *Ronki*

f. Batuk / sekret : Pasien tampak batuk, sekret (+) berwarna kuning ± 5 cc

g. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, bising usus normal yaitu 10x/menit

h. Eksremitas : Akral hangat, pergerakkan aktif

i. Kulit : Kulit pasien tampak lembab

j. Anus dan Genetalia : Tidak ada masalah

**9. Data Biologis**

a. Pernapasan : Sesak napas ringan, memakai $O_2$ : 3 lpm dengan simple face mask

b. Makan dan Minum : Selama perawatan di Rumah Sakit pasien tidak nafsu makan, sehari habis hanya ¾ porsi bubur, Saat makan pasien dibantu oleh ibunya

c. Eliminasi : BAK normal dengan frekuensi 3-4x/hari pasien menggunakan di-apers, tidak ada masalah perkemihan. BAB normal dengan frekuensi 1x/hari

d. Istirahat Tidur : Ibu pasien mengatakan selama MRS pasien sulit tidur dan sering tiba-tiba terbangun dan gelisah

**10. Data Psikologis**

a. Pola komunikasi : pemalu

b. Sekolah : PAUD

c. Perawatan anak dibantu oleh : orang tua

**11. Pemeriksaan Penunjang**

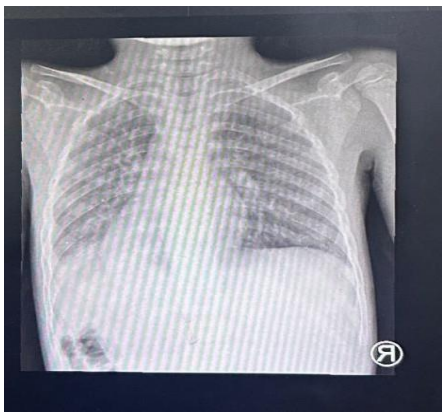
**Tabel 4**
**Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. K**
**HEMATOLOGI ( Tanggal 27 Oktober 2025 )**

| Parameter | H/L | Hasil | Satuan | Nilai/Normal |
|---|---|---|---|---|
| WBC | H | 22.21 | 10*9/L | 3.5 - 9.5 |
| NEU% | N | 41.6 | % | 40 - 75 |
| NEU# | H | 9.24 | 10*9/L | 1.8 - 6.3 |
| LYM% | N | 49.1 | % | 20 - 50 |
| LYM# | H | 10.91 | 10*9/L | 1.1 - 3.2 |
| MON% | N | 6 | % | 3 - 10 |
| MON# | H | 1.33 | 10*9/L | 0.1 - 0.6 |
| EOS% | N | 2.7 | % | 0.4 - 8 |
| EOS# | H | 0.6 | 10*9/L | 0.02 - 0.52 |
| BAS% | N | 0.6 | % | 0 - 1 |
| BAS# | H | 0.13 | 10*9/L | 0 - 0.06 |
| RBC | N | 4.75 | 10*12/L | 4.3 - 5.8 |
| RDW-CV | N | 15 | % | 11 - 16 |
| RDW-SD | N | 41.6 | Fl | 35 - 56 |
| HGB | L | 11 | g/dL | 13 - 17.5 |
| HCT | L | 32.2 | % | 40 - 50 |
| MCV | L | 67.8 | fL | 82 - 100 |
| MCHC | N | 34.1 | g/dL | 31.6 - 35.4 |
| PLT | H | 533 | 10*9/L | 150 - 350 |
| P-LCR | N | 18.9 | % | 11 - 45 |
| P-LCC | H | 101 | 10*9/L | 30 - 90 |
| MPV | N | 7.7 | fL | 6.5 - 12 |
| PDW | L | 8.6 | fL | 9 - 17 |
| PCT | H | 0.409 | % | 0.1 - 0.28 |

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tabel 4. Ditemukan adanya peningkatan nilai Leukosit (22,21 ×10⁹/L), Neutrofil absolut/NEU# (9,24 ×10⁹/L), Limfosit absolut/LYM# (10,91 ×10⁹/L), Monosit/MON# (1,33 ×10⁹/L), Trombosit/PLT (533 ×10⁹/L), serta PCT (0.409). Peningkatan parameter tersebut menjadi bagian utama dari hasil laboratorium untuk menunjukkan adanya proses infeksi dan inflamasi dalam tubuh yang mendukung terjadinya pneumonia pada anak. Peningkatan Neutrofil menjadi fokus utama yang mengarah pada kemungkinan infeksi bakteri, sedangkan peningkatan Leukosit, Trombosit, dan PCT merupakan respon tubuh terhadap proses peradangan yang sedang berlangsung.

Selain itu, hasil parameter pendukung yaitu adanya penurunan kadar Hemoglobin (11 g/dL), Hematokrit (32,2%), dan MCV (67,8 fL) yang mengarah pada anemia mikrositik ringan. Kondisi anemia dapat memengaruhi daya tahan tubuh anak sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi, termasuk infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan laboratorium tersebut mendukung adanya infeksi aktif disertai respon inflamasi yang berkaitan dengan diagnosis pneumonia pada pasien anak. Infeksi dan inflamasi tersebut akan berdampak pada saluran penafasan anak, yang mengakibatkan pada beberapa kasus menyebabkan asma dan sesak pada anak.

**12. Pemeriksaan Rontgen ( Tanggal 27 Oktober 2025)**



Klinis: obs dyspnea ec susp pneumonia dd bronchitis akut

Hasil Pemeriksaan Foto Thorax AP:

a. Cor: Besar dan normal
b. Pulmo: Tampak konsolidasi di zone bawah paru kiri, Corakan bronkhovaskuler normal, Hilus kanan kiri normal
c. Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

d. Diafragma kanan kiri normal
e. Tulang-tulang: tak tampak kelainan
f. Soft tissue yang tervisualisasi tak tampak kelainan

Kesan:

a. Besar jantung normal
b. Pneumonia

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisis Data

**Tabel 5**
**Analisis Data Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi *Inhalasi* Uap Aromaterapi *Eucalyptus Oil* Pada An. K yang Menderita Pneumonia Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara**

| Data Fokus | Analisis | Masalah Keperawatan |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| **DS :**<br>a. Ibu pasien mengatakan anaknya masih mengalami sesak napas (*dispnea*) dan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan<br><br>**DO :**<br>a. Adanya retraksi dinding dada<br>b. Pasien tampak batuk tidak efektif<br>c. Sputum berlebih<br>d. Terdapat suara napas tambahan (*ronki*) dan terdengar suara grok-grok<br>e. Pasien tampak gelisah<br>f. Frekuensi napas cepat (*takipnea*) 40x/menit<br>g. Hasil TTV :<br>S : 36,4 ℃<br>N : 120x/menit<br>SpO2 : 96 %<br>h. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan : (WBC) meningkat 22,21 x $10^9$/L, (NEU#) meningkat 9,24 x $10^9$/L, (LYM#) meningkat 10,91 x $10^9$/L, (MON#) meningkat 1,33 x $10^9$/L, (PLT) meningkat 533 x $10^9$/L, (HGB) menurun 11g/dL, (HCT) | Virus<br>↓<br>Terhirup masuk ke saluran pernapasan bawah<br>↓<br>Proses peradangan<br>↓<br>Akumulasi sputum di jalan napas<br>↓<br>Sekresi yang tertahan<br>↓<br>Sesak napas, batuk tidak efektif, terdapat sputum berlebih, suara napas tambahan *ronki*, pasien tampak gelisah, dan frekuensi napas berubah<br>↓<br>**Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** | **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** |

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| menurun 32,2%, (MCV) menurun 67,8 fL, pasien tampak mengalami proses infeksi dan inflamasi pada system pernapasan | | |

## 2. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada An. K menggunakan komponen *Problem* (P), *Etiologi* (E), *Sign and Symptom* (S). Perumusan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas (*dispnea*), batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan, mendengar suara grok – grok (*ronki*) saat anaknya bernapas, adanya retraksi dinding dada, pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas (*ronki*), pasien tampak gelisah, frekuensi napas cepat (*takipnea*) 40x/menit.

## C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan didapatkan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Untuk mengatasi masalah tersebut, telah disusun rencana keperawatan yang dijelaskan secara rinci pada tabel berikut :

**Tabel 6**
**Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi *Inhalasi* Uap Aromaterapi *Eucalyptus Oil* Pada An. K yang Menderita Pneumonia Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara**

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas (*dispnea*), batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan, mendengar suara grok – grok (*ronki*) saat anaknya bernapas, adanya retraksi dinding dada, pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas (*ronki*), pasien tampak gelisah, frekuensi napas cepat (*takipnea*) 40x/menit. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam menit maka, Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil :<br>1. Batuk efektif meningkat (5)<br>2. Produksi sputum menurun (5)<br>3. *Ronki* menurun (5)<br>4. *Dispnea* menurun (5)<br>5. Gelisah menurun (5)<br>6. Frekuensi napas membaik (5) | **Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I. 01011)**<br>***Observasi* :**<br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)<br>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)<br>***Terapeutik* :**<br>4. Posisikan *semi-fowler* atau *fowler*<br>5. Berikan minum hangat<br>6. Berikan oksigen, jika perlu<br>***Edukasi* :**<br>7. Anjurkan asupan cairan 1100 ml/hari, jika tidak kontraindikasi<br>8. Ajarkan teknik batuk efektif<br>***Kolaborasi* :**<br>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, | **Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I. 01011)**<br>***Observasi* :**<br>1. Untuk mengetahui adanya gangguan pernapasan<br>2. Untuk mengetahui adanya sekret atau obstruksi pada saluran napas<br>3. Untuk menilai adanya infeksi atau inflamasi saluran napas<br>***Terapeutik* :**<br>4. Untuk mempermudah ekspansi paru, sehingga meningkatkan ventilasi<br>5. Untuk membantu mengencerkan sekret<br>6. Untuk meningkatkan kadar O2 dalam darah<br>***Edukasi* :**<br>7. Untuk membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan dari saluran napas<br>8. Untuk memaksimalkan pengeluaran sekret dan mempertahankan jalan napas<br>***Kolaborasi* :**<br>9. Membantu melebarkan saluran napas dan |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | mukolitik, jika perlu<br>**Intervensi Inovasi Terapi *Inhalasi* Uap Aromaterapi *Eucalyptus Oil***<br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi *inhalasi* uap aromaterapi *eucalyptus oil*<br>2. Berikan terapi *inhalas*i uap aromaterapi *eucalyptus oil* | mengencerkan dahak<br>**Intervensi Inovasi Terapi *Inhalasi* Uap Aromaterapi *Eucalyptus Oil***<br>1. Agar pasien atau keluarga mengetahui tujuan intervensi<br>2. Membantu melegakan saluran napas dan relaksasi otot saluran napas, sehingga mempermudah pengeluaran sekret dan meningkatkan efektifitas batuk dan waktu pelaksanaan nya selama 10-15 menit |

## D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi keperawatan terhadap An. K dilakukan pada tanggal 28 – 31 Oktober 2025 di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada An. K bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diidentifikasi, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, yang ditandai dengan adanya dispnea, batuk yang tidak efektif, produksi sputum yang berlebih, terdapat suara napas tambahan, serta frekuensi napas berubah. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan, meliputi : Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, *wheezing*, *ronki* kering), sputum (jumlah, warna, aroma), memonitor (frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas), memonitor

kemampuan batuk efektif, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen, memposisikan *semi fowler* atau *fowler*, memberikan minum hangat, memberikan oksigen, mendokumentasikan hasil pemantauan, menganjurkan asupan cairan 1100 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkolaborasikan pemberian bronkodilator dan ekspektoran, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi *inhalasi* uap aromaterapi *eucalyptus oil* sebanyak 5 tetes, serta memberikan terapi *inhalasi* uap aromaterapi *eucalyptus oil* dengan frekuensi 2 kali dalam sehari dilakukan sebanyak 3 hari selama 10 – 15 menit. Semua intervensi keperawatan yang direncanakan sudah diimplementasikan, untuk implementasi lebih lanjut dapat dilihat pada lampiran 6 halaman 102.

## E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada An. K sesuai dengan rencana keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi, sebagai berikut :

**Tabel 7**
**Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi *Inhalasi* Uap Aromaterapi *Eucalyptus Oil* Pada An. K yang Menderita Pneumonia Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara**

| Tanggal | Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) | Nama dan Ttd |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 Nov 2025 | 08.00 Wita | **S :**<br>1. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami sesak napas<br>2. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah tidak mengalami batuk, dan dahaknya sudah mudah dikeluarkan | <br>Nanda |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | **O :**<br>1. Pasien tampak sudah tidak mengalami retraksi dinding dada<br>2. Pasien tampak mampu melakukan batuk efektif<br>3. Produksi sputum menurun<br>4. Suara napas tambahan *ronki* menurun<br>5. Jalan napas tampak paten<br>6. Frekuensi napas pasien membaik (RR : 25x/menit)<br>7. *Dispnea* menurun (SpO2 : 99 %)<br>8. Gelisah menurun (Pasien tampak tenang)<br>9. Hasil TTV :<br>S : 36,0 ℃<br>N : 90x/menit<br>RR : 25x/menit<br>SpO2 : 99 %<br><br>**A :** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Teratasi<br><br>**P :** Pertahankan kondisi pasien<br>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas<br>2. Monitor saturasi oksigen<br>3. KIE keluarga untuk melakukan terapi *inhalasi* uap aromaterapi *eucalyptus oil* secara mandiri | |