

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Pramudianto, A., & Novitasari, D. (2022). *Implementasi Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi*. *Jurnal Keperawatan Merdeka (Jkm)*, 2(1), 30–35.
- Akmalia, F., Anjarwati, N., & Lestari, Y. C. (2021). *Pengaruh Penerapan Metode Family Centered Care Terhadap Stress Hospitalisasi Pada Anak*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 85–91. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.163>
- Carpenito, L. J. (2016). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Claudia, Rindi Nava. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut*. Repository Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Dianasari, Nur. (2014). *Pemberian Tindakan Batuk Efektif terhadap Pengeluaran Dahak pada Asuhan Keperawatan Tn. W dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di IGD RSUD DR. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Kusuma Husada.
- Djojodibroto, D. (2016). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. (J. Suyono & E. Melinda, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2014). *Jurnal kesehatan*. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. doi:10.24252/kesehatan.v7i2.54.
- Elisi, P. (2021). *Implementasi Keperawatan penerapan Batuk Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruanganak Rsud Lahat tahun 2021*. 6.
- Figuils RM, Garriga GM, Rugeles GC, Perrotta C, Vilaró J. (2016). *Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old (review)*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2: 1–48.
- Fransisca TY Sinaga. (2019). *Faktor Risiko Bronkopneumonia Pada Usia di Bawah Lima Tahun yang di Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Timur 2015*. *Jurnal Kesehatan Unila Vol. 3*, 1 Maret 2019, 92-98.
- Handayani, S., Immawati, & Nia, R. D. (2022). *Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana Dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan ISPA*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 545–550.

- Health, H. S. (2014). *Monoplegia, Paraplegia, and Quadriplegia With Focus On Spinal Cord Injuries*. Chronic Condition Coding Awareness, RA Issue 17, Page1.
- Infodatin (2014) '*Ifodatin.pdf*'.
- Juarno. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cidera Otak Berat Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang High Care RSUD Bangil Pasuruan. 1*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoerunnisa, N. (2021). *Fisioterapi Dada Pada Anak Dengan Pneumonia*. Journal Of Nursing And Public Health, 7–21.
- Kusmianasari, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). *Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An.A Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit Rst.Wijayakusuma Purwokerto*. Jurnal Pengabdian Mandiri, 1(7), 1239–1246.
- Maidartati (2014) '*Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1- 5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung*', (1), pp. 47–56.
- Moorhead, Sue., Johnson, Marion., Maas, Meridean L., Swanson, Elizabeth. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) 5th Indonesian Edition*. Elsevier. Singapore
- Muhlisin, A (2017). *Bronkopneumonia : Gejala, penyebab, pengobatan*. Retrieved Desember 06, 2023, from Tim Redaksi Medis: <https://medikus.com/bronkopneumonia>
- Ni'mah, Wahyu Farhatun, Priyanto, Sukarno. (2020). *Efektifitas Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia Balita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas Di Puskesmas Leyangan*. Artikel. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Ningrum, H. W. (2019). *Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah*.
- Nurarif AH, Kusuma H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis NANDA NIC-NOC (jilid 2)*. Mediaction Jogja.
- Padila, (2019). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pawidya N. (2019). *Pengelolaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada tn. t dengan asma bronkial di Rsud Ungaran.*

- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (2014). *Praktik Laboratorium Keperawatan KDMI*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Purbasari & Siska. *Interaksi Ibu-Anak Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di Rs. Sumber Kasih Cirebon*. Jurnal Chemical Information and Modeling. 2019;53(9):1689–99.
- Purnamiasih DPK. (2020). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia*. Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia. 5(10): 1053–1064.
- Puspa S. (2017). *Laporan pendahuluan dan laporan kasus pada anak*. Journal Gastritis, 0–7.
- Rianawati, S. B. (2015). *Continuing Neurological Education 4*. Malang : UB Press
- Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses tanggal 2 Desember 2023 melalui http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Rosyidi, K., & Wulansari, N. D. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan Jilid 1*. Cv. Trans Info Media.
- Rukmi, dkk. (2018). “*Konsep Dasar Bronkopneumonia yang dialami pada bayi, baliata dan anak*”. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 7, Nomor 1, Januari-Juni 2019
- Safitri. (2022). *Batuk Efektif Untuk Mengurangi Sesak Nafas Dan Sekret Pada Anak Dengan Diagnosa Bronkopneumonia*. 3(4), 5751–5756.
- Sartiwi, W., Nofia, V. R., & Sari, I. K. (2019). *Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Sawahlunto*. Jurnal Abdimas Sainika, 3(1), 1–8.
- Suara, M. dkk. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. CV Trans Info Media.
- Suhendra, A. D., Asworowati, R. D., & Ismawati, T. (2020). *Penerapan Teknik Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru*. Akrab Juara, 5(1), 43–54.

- Sukma, Ari. Indriyani, Ningtyas.(2021). "*Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia*". *Journal of Nursing and Health* 5: 9-18.
- Sulistiono. (2019). *Latihan Batuk Efektif Dalam Asuhan Keperawatan Anak Tentang Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Firdaus Rsi Banjarnegara* Oleh. 44(12), 2–8.
- Syaifuddin (2016) *Anatomi Fisiologi. Edited by Monica Ester*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tanaem GH. (2019). Family Centered Care Pada Perawatan Anak Di RSUD SOE Timor Tengah Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan*. 8(1): 21-27. DOI: 10.31983/jrk.v8i1.3918.
- Tim Pokja (2017). SDKI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja (2018). SIKI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja (2018). SLKI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- UNICEF. (2020). pneumonia in children statistics, data unicef.org. Diakses tanggal 2 desember 2023 melalui <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- Wahjuli, Lela Anggraini. (2018). "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kasus Bronkopneumonia," 1–7.
- Widiastuti. (2019). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kampung Bugis Tanjungpinang. 9(1), 1069–1076.
- World Health Organization (2019). Pneumonia. World Health Organization. Diakses tanggal 2 Desember 2023 melalui <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- Wulandari & Erawati (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Dafriani Putri. 2019. Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi untuk Mahasiswa Kesehatan. CV Berkah Prima-Jakarta
- Yanwar N. (2016). Gambaran pengetahuan perawat tentang fisioterapi dada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2016. *eJournal Mucis*. 3345–3356.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Syintya Arimbi

Tempat/ Tanggal Lahir: Jakarta, 8 Juni 1997

NPM : 224291517119

Alamat : Jl. Gardu Asrama Zeni rt 003/ rw 004 No. 2 A, Kel.
Lubang Buaya, Kec. Cipayung, Jakarta

No. HP : 085899543161

Email : syintyaarimbi@gmail.com

Pendidikan Formal:

2005-2010	Sdn 14 Petang Lubang Buaya
2010-2012	SMPN 259 Jakarta
2012-2015	SMK Kesdam Jaya
2015-2018	Politeknik Kemenkes Jakarta III (D3 Keperawatan)
2020-2022	Universitas Nasional (S1 Keperawatan)
2023-2024	Universitas Nasional (Pendidikan Profesi Ners)

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syintya Arimbi

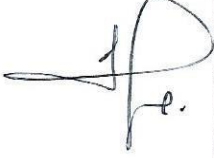
NPM : 224291517119

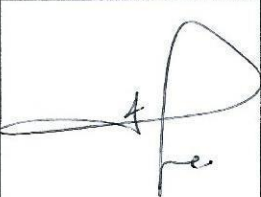

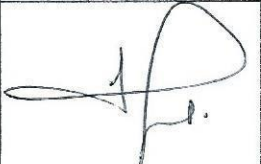
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

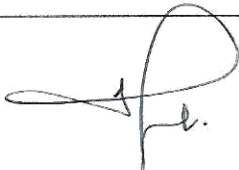
Judul Kian : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pada Klien An. Z Dan An. R Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di RS Restu Kasih

Dosen Pembimbing : Ns. Diah Argarini, S.Kep, M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran atau Masukan	TTD Pembimbing
1	Rabu, 6 Desember 2023	Konsul Judul Kian	ACC Judul	
2	Kamis, 14 Desember 2023	Konsul Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sistematika penulisan- Melanjutkan sampai bab 3 dan askep- Masukan 3 diagnosa utama aktual dan masukan intervensi unggulan dimasing-masing diagnosa keperawatan	

3	<p>Jumat, 22 Desember 2023</p>	<p>Konsul bab 1-3 dan askep</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil intervensi usahakan detail, terkait suara nafas "ronki" jelaskan suaranya di area paru2 mana? Hasil evaluasinya juga tidak menggunakan kata "berkurang" tapi di area mana suaranya terdengar atau tidak terdengar. Hasil lab/rontgen dituliskan (jika ada), terapi medis yg didapatkan di rs juga dituliskan. - Penulisan spasi dlm makalah bab 1-3 adl 2 cm/ double - Semua kutipan dalam bab 1-3 harus ada dalam daftar pustaka - Penulisan daftar pustakaurut sesuai abjad A-Z, cara , penulisan sesuai aturan yg ada dalam buku panduan. - Lanjut sampai bab 5 ya 	 
4	<p>Minggu, 24 Desember 2023</p>	<p>Konsul revisian bab 1-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan daftar pustakaurut sesuai abjad A-Z, cara penulisan sesuai aturan yg ada dalam buku panduan. 	

			Lanjut sampai bab 4-5 ya	
5	Kamis, 28 Desember 2023	Konsul Bab 4	Harus dilampirkan jurnal intervensi nya	
6	Kamis, 30 Desember 2023	Revisian Bab 4	Lanjut bab 5	
7	Kamis, 28 Desember 2023	Konsul Bab 5 dan Abstrak	Harus melampirkan hasil dari intervensinya	
8	Kamis, 28 Desember 2023	Revisian Bab 5 dan Abstrak	ACC Sidang kian	



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882

Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 222/NERS-FIKES/XII/2023

Jakarta, 18 Desember 2023

Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN

Lampiran : 2 halaman

Kepada Yth: **RS Restu Kasih Jakarta**

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di RS Restu Kasih.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517112	Tryas Ardhi Rakhmyati	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Bermain Pada Klien An.A Dan An. G Dengan Bronkopneumonia Di Rs Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
2	224291517107	Nurhikmah Pratiwi	Penerapan Pre dan Post Conference di Ruang Rawat Inap Lantai 5 RS RestuKasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
3	224291517099	Ekawati Emila Monawaroh	Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional di Ruang Perawatan Lantai 3 RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	19 - 21 desember 2023
4	224291517110	Zainah Tamami	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Commond Cold Massage Therapy pada klien An. V dan An. A dengan Diagnosa Medis ISPA (Saluran Infeksi Pernafasan Akut) Di RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
5	224291517126	Ika Puspitasari	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi kompres hangat pada pasien Anak Dengan diagnosa dengue haemorrhagic fever (DFH) di RS Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023
6	224291517113	Dwi Marlina Puspawati	Penerapan Model AsuhanKeperawatan Rawat Inap Mezanin Rs Restu Kasih Jakarta	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023

7	224291517116	Clara Ega Ayu Rutiani	PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR PADA PROSES TIMBANG TERIMADI RUANG PERAWATAN MEZANINRS RESTU KASIH JAKARTA	0856- 7639- 232	18 - 20 desember 2023
8	224291517122	Heni Dwi Listya Ningrum	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Sujok Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Ny. I Dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesaria Di Ruang Ranap 5 RS RESTU KASIH	0856- 7639- 232	18 - 20 desember 2023
9	224291517119	Syintya Arimbi	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Pada Klien An.Z Dan An. R Dengan Diagnosa Medis Bronkopnemonia Di RS Restu Kasih	0858- 9954-3161	18 - 20 desember 2023
10	224291517109	Novi Andini	Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Kompres Aloe Vera Pada Pasien An.N Dan An.Y Dengan Diagnosa Medis Dhf Di Rumah Sakit Restu Kasih Tahun 2023	0856- 7639-232	18 - 23 desember 2023

Lampiran 4. Surat Jawaban dari RS



**RS
RESTU KASIH**
Rumah Keluarga

Nomor : 010/DIR-RSRK/EXT/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Kepada Yth,
Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional
di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Permohonan dari Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional, Perihal permohonan izin penelitian menyatakan bahwa:

Nama : Syintya Arimbi
NPM : 224291517119
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada Klien An. R dan An. Z dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Restu Kasih

Dengan ini diberitahukan bahwa RS Restu Kasih memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Demikian surat permohonan kami. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih .

Jakarta, 02 Januari 2024
DIREKTUR RS RESTU KASIH



dr. Indro Chayadi Saleh, M.M., MARS

Lampiran 5. SOP

Standar Operasional Prosedur Batuk Efektif

Pengertian	Melatih klien untuk melakukan batuk sehingga mengeluarkan dahak dan tidak melelahkan klien.
Tujuan	a. Mengeluarkan dahak/lendir/sputum secara spontan b. Mencegah terjadinya infeksi c. Meningkatkan ekspansi paru d. Memberi rasa nyaman
Indikasi	Klien mengalami akumulasi sputum dan tidak mampu batuk efektif
Persiapan alat	a. Bengkok/tempat sputum berisi larutan disinfektan b. Air putih hangat dalam gelas c. Kertas tissue d. Stetoskop e. Skort f. Masker g. Sarung tangan bersih h. Sampiran
Persiapan klien	a. Jelaskan tindakan dan tujuan tindakan b. Atur posisi klien duduk
Persiapan lingkungan	c. Ciptakan sirkulasi udara ruangan lancar d. Anjurkan pengunjung supaya keluar dari ruangan klien e. Pasang sampiran, korden

<p>Persiapan perawat</p>	<p>a. Cuci tangan</p> <p>b. Perawat pakai skort, masker, sarung tangan</p>
<p>Prosedur kerja</p>	<p>a. Dekatkan peralatan ke dekat klien</p> <p>b. Anjurkan klien menarik napas dalam melalui hidung kemudian disuruh menghembuskan napas perlahan-lahan melalui mulut. Pernapasan dalam dilakukan sebanyak 3 kali</p> <p>c. Anjurkan klien supaya membatukkan dengan menggunakan otot perut</p> <p>d. Anjurkan klien untuk membuang sputum m ke bengkok</p> <p>e. Anjurkan klien untuk melakukan langkah b dan c sebanyak 2 kali</p> <p>f. Lakukan auskultasi dada klien untuk mendengarkan suara napas</p> <p>g. Berikan air kumur kepada klien dan bersihkan mulut klien dengan tissue kemudian buang ke dalam bengkok</p> <p>h. Evaluasi meliputi: respon klien, tanda-tanda vital, karakteristik (volume, kekentalan, warna, dan bau) sekret/sputum</p> <p>i. Cuci tangan</p> <p>j. Dokumentasi meliputi tanggal, jam, respon klien setelah dilakukan tindakan, suara napas, tanda vital, karakteristik sekret/sputum, tanda tangan dan nama yang melakukan.</p>

(Sumber : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2014)

Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatanyang terdiri atas perkusi (<i>clapping</i>), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	 <ul style="list-style-type: none">a. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.b. Memperbaiki ventilasi.c. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.d. Memberi rasa nyaman.
Indikasi	<ul style="list-style-type: none">a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis.b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none">a. Hemoptisisb. Penyakit jantungc. Serangan Asma Akutd. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakange. Nyeri meningkat

	<ul style="list-style-type: none"> f. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscoon e. Tissue f. Bengkok g. Alat tulis
Persiapan pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksisputum
Tahap Pelaksanaan	Waktu
<ul style="list-style-type: none"> 1. Posturnal Drainase a. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan b. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi 	5 menit

sekret

c. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk sekret-sekret di area targetsegmen/ lobus paru pada:

- Bronkus Apikal Lobus Anterior Kanan dan Kiri
atas Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal
- Bronkus Apikal Lobus Posterior Kanan dan Kiri
Atas Duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal
- Bronkus Lobus Anterior Kanan dan Kiri Atas
Supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas
- Lobus anterior kanan dan kiri bawah Supinasi dengan posisi



trendelenburg. Lutut

menekuk di atas bantal

- Lobus kanan tengah.

Supinasi dengan bagian

dada kiri/ kanan lebih

ditinggikan, dengan posisi

trendelenburg (bagian kaki

tempat tidur di tinggikan)

- Lobus tengah anterior

Posisi sim's kanan/ kiri

disertai posisi

trendelenburg

- Lobus bawah anterior

Supinasi datar dan posisi

trendelenburg

- Lobus bawah posterior

Pronasi datar dengan posisi

trendelenburg

- Lobus lateral kanan bawah.

Miring kiri dengan lengan

bagian atas melewati

kepala disertai dengan

posisi trendelenburg

- Lobus lateral kiri bawah



<p>Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi trendelenburg</p>	
<p>2. Perkusi dada (<i>clapping</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis 	<p>1-2 menit</p>
<p>3. Vibrasi Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas 	<p>5-8 menit</p>

<p>perlahan-lahan</p> <p>b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target.</p> <p>c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam</p> <p>d. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</p> <p>e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif</p>	
<p>Total</p>	<p>± 15 menit</p>

(Sumber : Pakpahan R.E., 2020)

Lampiran 6. Laporan Asuhan Keperawatan

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI BATUK EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA An. Z DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEUMONIA

A. Pengkajian Keperawatan

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. Z	Nama Ayah : Tn. A
Tanggal lahir : 18/09/2019	Usia Ayah : 43 Tahun
Usia /JK : 4 Th 3 bln/ Laki-Laki	Pekerjaan Ayah: Karyawan Swasta
Nama Ibu : Ny. N	Pekerjaan Ibu : Karyawan Swasta
Usia Ibu : 41 Tahun	

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan An.Z sesak napas yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu, disertai keluhan batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu, demam sejak 1 hari yang lalu, dan Terlihat sulit mengeluarkan sekret.

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat Pre Natal

Ibu An.Z mengatakan selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter Dimas, SpOG. Ibu mengatakan 3x melakukan pemeriksaan kehamilan. Tempat Pemeriksaan Kehamilan yaitu di Poli Kandungan di RS Restu Kasih. Ibu An. Z mengatakan selama hamil rutin mengonsumsi Fe pada Kehamilan Bulan Ke-2 dan Ke-3. Ibu An. Z mengatakan tidak terdapat komplikasi saat kehamilan.

2. Riwayat Antenatal

Ibu An. Z mengatakan selama hamil anak ke 2 ini tidak ada keluhan kesehatan.

3. Riwayat Post Natal

Ibu An. Z mengatakan persalinan secara SC dibantu oleh dokter dan perawat. BB lahir 3100 gr, PB 49 cm. Ibu mengatakan tali pusat An. Z lepas pada hari ke 9, anak tidak ada riwayat ikterus sebelumnya, mata

maupun kuku An. Z tidak berwarna kuning, tidak ada riwayat penyakit lainnya, ibu mengatakan bahwa An. Z mendapatkan ASI < 6 bulan karena ASI ibu sulit keluar. Setelah itu An. Z diberi susu formula oleh ibunya.

4. Riwayat Imunisasi

Ibu An. Z mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, polio 1 usia 1 bulan, polio 2 usia 2 bulan, polio 3 usia 3 bulan, polio 4 usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, campak : pada usia 9 bulan.

5. Penyakit Waktu Kecil

Ibu mengatakan bahwa An.Z sering menderita ISPA.

6. Pernah Di Rawat Di RS

Ibu mengatakan An.Z tidak pernah dirawat di RS, jika ada keluhan sakit biasanya berobat rawat jalan di klinik dekat rumah.

7. Riwayat Pembedahan

Ibu mengatakan bahwa An. Z tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bahwa An.Z tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan, namun An.Z mempunyai riwayat alergi terhadap debu, telur, serta susu sapi, respon yang diderita berupa bersin dan gatal-gatal.

9. Komsumsi Obat

Ibu mengatakan bahwa An. Z tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan khusus, hanya jika batuk pilek ibu memberikannya obat batuk pilek sirup.

10. Riwayat Kecelakaan

Ibu mengatakan bahwa An.Z tidak mempunyai riwayat jatuh (kecelakaan) sebelumnya.

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat Penyakit Diturunkan

Ibu mengatakan bahwa An.Z tidak mempunyai riwayat penyakit yang diturunkan.

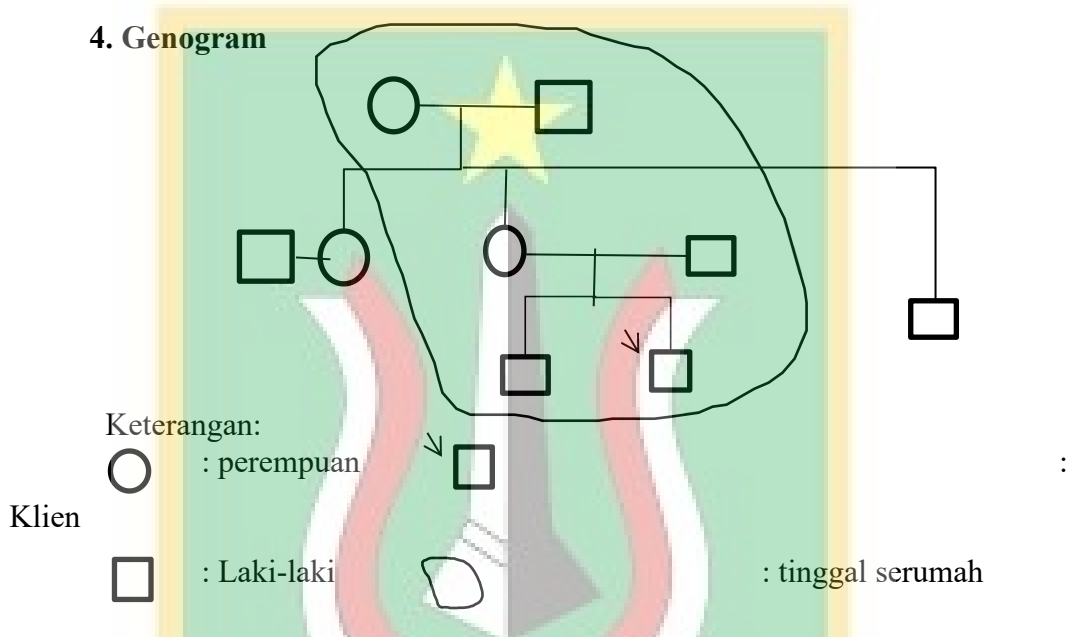
2. Riwayat Penyakit Saudara Sekandung

Ibu mengatakan bahwa An.Z tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan kakaknya.

3. Pola Asuh Orang Tua

Ibu mengatakan An. Z dari pagi sampai sore di asuh oleh neneknya, sedangkan dari sore sampai malam diasuh oleh kedua orang tuanya. Ibu mengatakan selalu mengajarkan anaknya untuk selalu bersikap sopan dan santun, dan selalu bilang terima kasih, maaf dan tolong.

4. Genogram



V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang Mengasuh

Ibu mengatakan bahwa yang mengasuh An.Z adalah neneknya, dikarenakan ibu dan ayah sama-sama bekerja.

2. Hubungan Dengan Orang Tua

Ibu mengatakan bahwa hubungan anak dengan anggota keluarga baik serta orang tuanya, An.Z sangat dekat dengan anggota keluarga lain dan bersosialisasi dengan baik.

3. Hubungan Dengan Teman

Ibu mengatakan saat dirumah anak sering bermain dengan saudara yang juga seumuran dengan An.Z.

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.Z memakai baju secara rapi, An.Z terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat An.Z akan selalu ketakutan dan menangis.

5. Lingkungan Rumah

Ibu mengatakan mempunyai ventilasi 2 dan kamar 2 ruang, mempunyai halaman yang luas, serta mempunyai kamar mandi 1 ruang.

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Pola Makan

a) **Sebelum sakit:** An. Z mengatakan makanan yang disukai nasi goreng, An. Z mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai. Makan sehari 3 kali dan habis 1 porsi piring. Pola minum sehari 5 kali minum air putih habis 1500 ml.

b) **Saat sakit:** An.Z mengatakan nafsu makan masih baik, makan habis 5 sendok saja, minum habis 600 ml.

2. Pola mandi

a) **Sebelum sakit:** An. Z mengatakan mandi sendiri sehari 3 kali mandi, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi sehari 3 kali setiap mandi, keramas sehari 3 kali setiap mandi, memotong kuku seminggu sekali, dan membersihkan telinga setiap 1 minggu sekali.

b) **Saat sakit:** An.Z mengatakan mandi di bantu ibu sehari 2 kali mandi, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi sehari 3 kali, keramas sehari 1 kali setiap mandi, memotong kuku 3 hari sekali, dan membersihkan telinga setiap 3 hari sekali.

3. Pola eliminasi fekal

a) **Sebelum sakit:** An. Z mengatakan BAB 2 kali sehari, konsistensi feses lembek, berbau khas feses, berwarna coklat.

b) **Saat sakit:** An.Z mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi feses lembek, berbau khas feses, berwarna coklat.

4. Pola eliminasi urine

a) **Sebelum sakit:** An. Z mengatakan BAK 3 kali sehari, berbau khas urin, berwarna kuning jernih..

b) **Saat sakit:** An.Z mengatakan BAK 4 kali sehari, berbau khas urin, berwarna kuning jernih..

5. Pola istirahat-tidur

a) **Sebelum sakit:** An. Z mengatakan jadwal tidur siang sekitar 3 jam dan biasanya pada malam hari pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 06.00 WIB. Total jumlah jam tidur anak yakni ±12 jam.

b) **Saat sakit:** An.Z mengatakan jadwal tidur sama dengan saat di rumah, namun terkadang An.Z seringkali terbangun. Ibu mengatakan saat sebelum tidur biasanya An.Z akan membawa bantal bulat kesukaannya.

6. Aktifitas bermain

a) **Sebelum sakit:** An.Z bermain sesuai dengan usianya yaitu bermain mobil-mobilan dengan teman sebaya maupun keluarga baik dirumah maupun di lingkungan sekitarnya.

b) **Saat sakit:** Kebiasaan bermain An.Z saat MRS berkurang karena An.Z lebih sering rewel karena lemas.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. **Diagnosa Medis** : Bronko Pneumonia
2. **Tindakan operasi** : tidak ada
3. **Status nutrisi** : nafsu makan berkurang, habis 5 sendok makan
4. **Status cairan** : minum habis 600 ml
5. **Obat-obatan** :

Nama obat	Dosis
Infus RL	1200cc/24 jam
Injeksi Cefotaxime	3x400mg
Paracetamol inf	3x125 ml
Injeksi Dexamethasone	3x2.5mg
Inhalasi velutine plus	8JAM
Vit A	1X200.000 (U/2HARI)

6. **Aktifitas** : An. Z tampak aktivitas dibantu oleh ibunya

7. **Hasil Laboratorium** :

Pemeriksaan laboratorium tgl 17/12/2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	10.8	14.0-18.0	g/dL
Lekosit	6.070	5.000-10.000	Sel/uL
Hematokrit	34	40-48	%
Eritrosit	4.47	4.5-6.2	Juta/ul
Trombosit	161.000	150.000-450.000	Sel/uL
Index Eritrosit			
MCV	77	80-90	fL
MCH	24	20-31	pg
MCHC	32	32.0-36.0	g/dL
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	2	0-1	%
Eosinofil	1	2-4	%
Neutrofil Batang	3	2-6	%
Neutrofil	60	50-70	%
Segmen			
Limfosit	31	25-40	%
Monosit	4	2-8	%
NLR	2.01	0.78-3.53	

8. **Hasil rontgent** :

Pemeriksaan Radiologi tgl 17/12/2023

Telah dilakukan pemeriksaan radiografi thorax dengan hasil:

Jantung tidak membesar (CTR<50%)

Aorta dan mediastinum superior tidak melebar

Trakea ditengah. Kedua hilus tidak menebal

Tampak inifitrat di perihiler dan parakardial kanan kiri

Kedua hemidiaphragma licin

Kedua sinus kostofrenikus lancip

Jaringan lunak dinding dada terlihat baik

Kesan:

Bronkopneumonia bilateral

Cor tidak membesar

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang

2. Tingkat Kesadaran : CM

3. N: 130 x/m, RR : 40 x/m, S : 38,4°C, SPO2 : 99% dengan O2 3 lpm Nasal canul, BB: 15 kg, TB : 95 cm, IMT 16,62 kg/m²

4. Kepala dan Rambut

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, rambut cukup lebat, warna hitam agak sedikit pirang, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, rambut cukup kuat.

5. Mata

Warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada hiperpigmentasi/hipopigmentasi, simetris antara mata kanan dan kiri, dan tidak pucat, warna konjungtiva merah muda, dan sclera berwarna putih.

6. Hidung

Hidung tampak simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat sputum, sumbatan berupa sputum yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan.

7. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga simetris antara kanan dan kiri, warna sama dengan bagian kulit lainnya, liang telinga bersih tidak ada serumen maupun tanda- tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan, bengkak, maupun lesi.

8. Mulut dan Tenggorokan

Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, tekstur lembab, tidak ada lesi, dan tidak stomatitis, tidak terdapat perdarahan/peradangan gusi, warna merah muda, posisi lidah simetris tepat ditengah, dan keadaan langit-langit mulut baik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Pertumbuhan gigi An.Z rahang atas dan bawah lengkap.

9. Tenguk dan Leher

Warna sama dengan warna kulit di bagian tubuh lain, bentuk simetris, integritas kulit baik, tidak terlihat pembesaran kelenjar, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

10. Pemeriksaan Thorax/Dada dan Paru

Inspeksi :Bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tampak cekung di px, frekuensi pernafasan 36 x/menit, terlihat adanya retraksi dada, terpasang O2 nasal 3 lpm.

Palpasi : integritas kulit baik, ekspansi dada simetris.

Perkusi : perkusi dada sonor.

Auskultasi : suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru

11. Kardiovaskuler

Denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 130x/menit, terdengar bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 dan S4).

12. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan, tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), terdengar timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun edema, turgor kulit kering.

13. Pemeriksaan Genitalia dan Anus

Integritas kulit baik, tidak ada masa atau pembengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau darah, tidak ada luka atau lesi.

14. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pergerakan ekstremitas simetris kiri kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh:

5555	5555
5555	5555

15. Pemeriksaan Neurologi

- a) Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6
- b) Inspeksi : anak tidak kejang, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
- c) Kekuatan otot baik 5555, anak dapat meronta saat akan diperiksa, rontaan kuat.
 - 1) Bagian tubuh atas : baik, kekuatan otot maksimal 5, koordinasi baik.
 - 2) Bagian tubuh bawah : kekuatan otot maksimal 5, dapat berdiri dengan kekuatan kuat, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
- d) Motorik Halus :
 - 1) Anak Mampu mencontoh

- 2) Anak tidak mampu menggambar orang 3 bagian
 - 3) Anak mampu memilih garis yang lebih panjang
 - 4) Anak tidak mampu mencontoh dan ditunjukkan
 - 5) Anak tidak mampu menggambar orang 6 bagian
- e) Motorik Kasar :
- 1) Anak tampak mampu melompat jauh,
 - 2) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 3 detik
 - 3) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 4 detik
 - 4) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 5 detik
 - 5) Anak tidak mampu berdiri selama 6 detik
- f) Pemeriksaan Cerebellum :
- 1) Gerak mata normal, tidak nistagmus, tidak ada gangguan pada mata
 - 2) Keseimbangan anak baik

16. Pemeriksaan Integumen

Inspeksi : Kulit tampak bersih dan kering, warna sesuai dengan warna kulit bagian lain, tidak terdapat pigmentasi, tidak ada lesi atau perlukaan, tidak tampak sianosis atau ikterik.

Palpasi : Kelembapan kulit baik, suhu permukaan kulit hangat, tekstur kering, turgor kulit hangat kering merah dan tidak terdapat edema.

17. Pemeriksaan Kuku

Inspeksi : Kuku bersih, bentuk normal dan warna kuku pink tidak sianosis atau ikterik, Palpasi : CRT < 2 detik.

VII. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

Ibu An.Z mengatakan An.Z dapat beradaptasi dengan baik di rumah, namun adaptasi kurang baik saat di rumah sakit karena anak rewel dan selalu menangis ketika melihat perawat masuk kamar rawat.

2. Psiko seksual: Anak berjenis kelamin laki-laki.

3. Kognitif :

An.Z tampak sudah bisa menyebut nama temannya, mencuci tangan sendiri, menggosok gigi sendiri.

4. Motorik kasar :

- 1) Anak tampak mampu melompat jauh,
- 2) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 3 detik
- 3) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 4 detik
- 4) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 5 detik
- 5) Anak tidak mampu berdiri selama 6 detik

5. Motorik Halus

- 1) Anak Mampu mencontoh
- 2) Anak tidak mampu menggambar orang 3 bagian
- 3) Anak mampu memilih garis yang lebih panjang
- 4) Anak tidak mampu mencontoh dan ditunjukkan
- 5) Anak tidak mampu menggambar orang 6 bagian

VII. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang atau menyentuh bagian yang sakit atau dipasang alat (infuse, thermometer, dan nebulizer) anak akan langsung menangis dan memberontak hingga ibu “kewalahan” sehingga selalu dibantu ayahnya untuk memegangnya.

IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Ibu klien mengatakan An.Z sesak napas yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu, disertai keluhan batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu, demam sejak 1 hari yang lalu, An.Z tampak terlihat sulit mengeluarkan sputum, adanya retraksi dada, terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru, N: 110 x/m, RR : 40 x/m, S : 38,4⁰C, SPO2 : 99% dengan O2 3 lpm Nasal canul, BB: 15 kg, TB : 95 cm

B. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan An. Z batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak lemas 2. RR : 40 x/menit 3. Terlihat sulit mengeluarkan sputum 4. Terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru 5. Kesan Hasil Rontgen: Bronkopneumonia bilateral 	<p>sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>
<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan An.Z sesak napas sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang O2 3 lpm nasal canul 2. RR : 40x/menit 3. Nadi : 110x/menit 4. SpO2 : 99% 5. Terdapat pernapasan cuping hidung 6. Adanya retraksi dada 7. Klien tampak gelisah 	<p>Deformitas Dinding Dada</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p>
<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan An.Z sesak napas sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang O2 3 lpm nasal canul 2. RR : 40x/menit 3. SpO2 : 99% 4. Adanya retraksi dada 5. Terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru 	<p>perubahan membran alveolus kapiler</p>	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p>

<p>Data subjektif : Ibu mengatakan An. Z demam sejak 1 hari yang lalu</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak gelisah 2. Akral teraba hangat 3. S : 38,4°C 4. Hasil trombosit 161.000 Sel/uL 5. Hasil Lekosit 6070 Sel/uL 	<p>proses penyakit (infeksi)</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>
---	---	------------------------------------

C. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada (D.0005)
3. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)

D. Rencana keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</p>	<p>Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien 3. Buang sputum pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk


	<p>3. Ronkhi menurun</p>	<p>efektif dan fisioterapi dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ekspektoran, mukolitik
--	--------------------------	--



<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada (D.0005)</p>	<p>Pola Nafas Membaik (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)</p>	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak napas menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik. Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Ventilasi membaik 4. Sianosis menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral dan kompres hangat (daerah dada, abdomen, axilla, dahi, leher) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan, elektrolit intravena, dan antiperetik
---	---	--

E. Implementasi

Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
<p>18 Desember 2023 Jam 08.00 No. Dx: 1 08.45 No. Dx: 1,2</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. Z mengatakan bisa batuk namun sekret masih sangat sedikit keluar</p> <p>2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil:An. Z mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk atau bersandar di tembok, An. Z terlihat nyaman dan lega saat</p>	<p>DX. 1 S: An. Z mengatakan bisa batuk namun sekret masih sangat sedikit keluar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak batuk sekret keluar sedikit 2. Terdapat sekret kental berwarna putih 3. Anak Z terlihat lebih nyaman dan lega saat duduk 	<p> Arimbi</p>

<p>08.55 No. Dx: 1</p>	<p>duduk</p> <p>3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia untuk dipasang pernak di pangkuannya</p>	<p>4. An. Z diberikan terapi pukul 10.50 Wib, RR 40x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 38x/menit</p> <p>5. Terdapat suara nafas</p>	
<p>09.00 No. Dx: 1</p>	<p>4. Membuang sputum pada tempat sputum</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sekret keluar sedikit, Terdapat sekret kental</p>	<p>tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru</p> <p>A:</p>	
<p>09.30 No. Dx: 1</p>	<p>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: ibu klien mengatakan menyebutkan 3 dari 4 tujuan tindakan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada</p>	<p>bersih jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	
<p>09.50 No. Dx: 1</p>	<p>6. Mengajarkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. Z tampak tarik nafas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An. Z tampak menghembuskan melalui mulut, An. Z tampak kooperatif saat</p>	<p>DX.2</p> <p>S: An. Z mengatakan sedikit sesak nafas</p> <p>O:</p> <p>1. Anak Z tampak lebih tenang.</p> <p>2. Sebelum dilakukan fisioterapi dada RR 40 x/m dan setelah dilakukan fisioterapi dada RR 38x/m</p> <p>3. Terpasang O₂ 3 lpm nasal canul</p> <p>4. SpO₂ : 99%</p> <p>5. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru</p> <p>A:</p>	

<p>10.10 No. Dx: 1</p>	<p>latihan, An. Z tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p> <p>7. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An. Z mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p>	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.3</p> <p>S: An. Z mengatakan sedikit sesak nafas</p>	
<p>10.20 No. Dx: 1</p>	<p>8. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. Z tarik napas dalam kemudian batuk dengan kuat, Sekret keluar tidak banyak, Sekret kental berwarna putih.</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang O2 3 lpm nasal canul 2. SpO2 : 99% 3. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronchi di seluruh lobus kanan dan kiri paru <p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi</p>	
<p>10.30 No. Dx: 1</p>	<p>9. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan tenggorokannya sedikit lega setelah meminum air hangat, An. Z terlihat minum air hangat yang diamburkan ibunya, An. Z terlihat lega</p>	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>DX.4</p> <p>S: An.Z mengatakan demam hilang timbul.</p>	
<p>10.50 No. Dx: 1,2</p>	<p>10. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan merasa enakakan tetapi belum sepenuhnya dapat mengeluarkan sekret. An. Z diberikan terapi pukul 10.50</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak lebih rileks 2. Suhu: 38⁰C 3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis 	

<p>11.30 No. Dx: 2,3</p>	<p>Wib, RR 40x/menit sebelum difisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 38x/menit</p> <p>11. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sedikit sesak napas, RR: 38 x/m, Terpasang O2 3 lpm nasal canul, SpO2 : 99%</p>	<p>4. An. Z terpasang Infus Rl 200cc/24 jam, Paracetamol inf 3x125 ml</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi - monitor suhu tubuh melalui aksila</p>
<p>11.45 No. Dx: 2,3</p>	<p>12. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: Terdapat suara napas tambahan terdengar ronchi di seluruh lobus kanan dan kiri paru</p>	
<p>12.00 No. Dx: 3</p>	<p>13. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil: Terpasang O2 3 lpm nasal canul, SpO2 : 99% , An. Z mengatakan sedikit sesak napas,</p>	
<p>12.05 No. Dx: 2</p>	<p>14. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil : ibu klien mengatakan biasanya sehari 3 kali diberikan inhalasi velutine plus per 8 jam dan Puyer bapil 3x1 bungkus.</p>	
<p>12.10 No. Dx: 4</p>	<p>15. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Hasil: ibu klien mengatakan demam hilang timbul sejak 1</p>	

<p>12.30 No. Dx: 4</p> <p>12.40 No. Dx: 4</p>	<p>hari yang lalu, Hasil Trombosit 161.000 Sel/uL Hasil Lekosit 6070 Sel/uL</p> <p>16. Memonitor suhu tubuh Hasil: Suhu: 38°C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>17. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik Hasil: An. Z terpasang Infus R1 200cc/24 jam Paracetamol inf 3x125 ml</p>		
<p>19 Desember 2023 Jam 08.00 No. Dx: 1</p> <p>08.40 No. Dx: 1</p> <p>08.45 No. Dx: 1,2</p> <p>08.55 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. Z mengatakan bisa batuk namun sekret cukup banyak keluar</p> <p>2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. Z terlihat nyaman dan lega saat duduk</p> <p>3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: An. Z mengatakan bersedia untuk dipasang pernak di pangkuannya</p> <p>4. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: An. Z mengatakan sekret cukup banyak keluar, Terdapat</p>	<p>DX. 1 S: An. Z mengatakan bisa batuk namun sekret cukup banyak keluar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak batuk sekret keluar cukup banyak 2. Terdapat sekret kental berwarna putih 3. Anak Z terlihat lebih nyaman dan lega saat duduk 4. An. Z diberikan terapi pukul 10.20 Wib, RR 36 x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 34x/menit 5. Terdapat suara nafas 	<p> Arimbi</p>

<p>09.00 No. Dx: 1</p>	<p>sekret kental berwarna putih</p> <p>5. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. Z tampak tarik napas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An. Z tampak menghembuskan melalui mulut, An. Z tampak kooperatif saat latihan, An. Z tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p>	<p>tambahan terdengar sedikit ronkhi di lobus kanan paru</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.2</p> <p>S: An. Z mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak Z tampak lebih tenang. 2. Terpasang O2 3 lpm nasal canul 3. SpO2 : 99% 4. Terdapat suara nafas tambahan 	
<p>09.10 No. Dx: 1</p>	<p>6. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An. Z mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p>	<p>terdengar sedikit ronkhi di lobus kanan paru</p> <p>A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	
<p>09.30 No. Dx: 1</p>	<p>7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. Z tarik napas dalam kemudian batuk dengan</p>	<p>DX.3</p> <p>S: An. Z mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpasang O2 3 lpm nasal 	

<p>10.10 No. Dx: 1</p>	<p>kuat, Sekret keluar cukup banyak, Sekret kental berwarna putih.</p> <p>8. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan tenggorokannya sedikit lega setelah meminum air hangat</p>	<p>canul</p> <p>2. SpO₂ : 99%</p> <p>3. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru</p> <p>A: Gangguan Pertukaran Gas</p>	
<p>10.20 No. Dx: 1, 2</p>	<p>9. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan merasa enak tetapi tidak banyak dapat mengeluarkan sekret. An. Z diberikan terapi pukul 10.20 Wib, RR 36 x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 34x/menit</p>	<p>berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>DX.4</p> <p>S: An.Z mengatakan demam hilang timbul.</p>	
<p>10.50 No. Dx: 2,3</p>	<p>10. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sesak nafas berkurang, RR: 22 x/m, terpasang O₂ 3 lpm nasal canul, SpO₂ : 99%</p>	<p>5. An. Z tampak lebih rileks</p> <p>6. Suhu: 36,8⁰C</p> <p>7. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>8. An. Z terpasang Infus R1 200cc/24 jam, Paracetamol inf</p>	
<p>11.00 No. Dx: 2,3</p>	<p>11. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: Terdapat suara nafas tambahan terdengar sedikit ronkhi di lobus kanan paru</p>	<p>3x125 ml</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
<p>11.10 No. Dx: 3</p>	<p>12. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil: Terpasang O₂ 3 lpm nasal canul, SpO₂ : 99% , An. Z</p>		

<p>11.40 No. Dx: 2</p>	<p>mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>13. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil : ibu klien mengatakan biasanya sehari 3 sekali diberikan inhalasi velutine plus per 8 jam dan Puyer bapil 3x1</p>		
<p>12.00 No. Dx: 4</p>	<p>14. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: Suhu: 36,8⁰C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p>		
<p>12.30 No. Dx: 4</p>	<p>15. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik</p> <p>Hasil: An. Z terpasang Infus R1 200cc/24 jam Paracetamol inf 3x125 ml</p>		
<p>20 Desember 2023 08.30 No. Dx: 1 08.55 No. Dx: 1 09.20 No. Dx: 1,2</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>Hasil: An. Z terlihat nyaman dan lega saat duduk</p> <p>3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan</p>	<p>DX. 1</p> <p>S: Anak Z mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>O:</p> <p>1. Sekret sudah tidak ada yang keluar</p> <p>2. An. Z terlihat nyaman dan lega saat duduk</p> <p>3. An. Z diberikan terapi pukul 10.40 Wib, RR 34x/menit</p>	<p></p> <p>Arimbi</p>

<p>09.25 No. Dx: 1</p>	<p>bersedia untuk dipasang perlak di pangkuannya</p> <p>4. Membuang sputum pada tempat sputum</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sekret tidak ada yang keluar, Terdapat sekret sudah tidak ada yang keluar.</p>	<p>sebelum di fisioterapi dada dan seteah difisioterapi dada menjadi 30x/menit</p> <p>4. Sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	
<p>09.50 No. Dx: 1</p>	<p>5. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. Z tampak tarik napas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An. Z tampak menghembuskan melalui mulut, An. Z tampak kooperatif saat latihan, An. Z tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p>	<p>berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p> <p>DX.2</p> <p>S: An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak Z tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 30 x/m 3. Sudah di Aff O2 nasal canul 4. SpO2 : 99% 5. Sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A:</p>	
<p>10.10 No. Dx: 1</p>	<p>6. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An. Z mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p>	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>DX.3</p> <p>S:</p>	

<p>10.20 No. Dx: 1</p>	<p>7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. Z tarik napas dalam kemudian batuk dengan kuat, sekret sudah tidak ada yang keluar.</p>	<p>An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 : 99% 2. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A:</p> <p>Gangguan Pertukaran Gas</p>	
<p>10.30 No. Dx: 1</p>	<p>8. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan tenggorokannya lega setelah meminum air hangat</p>	<p>berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler sudah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
<p>10.40 No. Dx: 1,2</p>	<p>9. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan merasa enak. An. Z diberikan terapi pukul 10.40 Wib, RR 34x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 30x/menit</p>	<p>DX.4</p> <p>S: An.Z mengatakan sudah tidak demam lagi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. Z tampak lebih rileks 2. Suhu: 36⁰ C 	
<p>11.10 No. Dx: 2,3</p>	<p>10. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas, RR: 30 x/m, nasal kanul O2 sudah di Aff, SpO2 : 99%</p>	<p>3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
<p>11.25 No. Dx: 2,3</p>	<p>11. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di</p>		

<p>11.30 No.Dx.3</p>	<p>lobus kanan paru</p> <p>12. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil: SpO2 : 99% ,An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas</p>		
<p>11.55 No. Dx: 4</p>	<p>13. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: Suhu: 36⁰C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p>		
<p>12.15 No. Dx: 4</p>	<p>14. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik</p> <p>Hasil: An. Z terpasang Infus R1 200cc/24 jam</p>		

F. Evaluasi

TGL&Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Nama&TTD
<p>20 Desember 2023 Jam 14.00</p>	<p>DX. 1</p>	<p>S: Anak Z mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sekret sudah tidak ada yang keluar 2. An. Z terlihat nyaman dan lega saat duduk 3. An. Z diberikan terapi pukul 10.40 Wib, RR 34x/menit sebelum di fisioterapi dada dan seteah difisioterapi dada menjadi 30x/menit 4. Sudah tidak terdengar suara nafas 	<p>Arimbi</p>

		<p>tambahan ronkhi di lobus kanan paru</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	
	DX. 2	<p>S: An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak Z tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 30 x/m 3. Sudah di Aff O2 nasal canul 4. SpO2 : 99% 5. Sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
	DX.3	<p>S: An. Z mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 : 99% 2. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler sudah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	

	DX.4	S: An.Z mengatakan sudah tidak demam lagi O: 1. An. Z tampak lebih rileks 2. Suhu: 36 ⁰ C 3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi P: intervensi dihentikan	
--	-------------	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI BATUK
EFEKTIF DAN FISIOTERAPI DADA PADA An. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEUMONIA**

A. Pengkajian Keperawatan

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. R	Nama Ayah : Tn. U
Tanggal lahir : 03/12/2020	Usia Ayah : 28 Tahun
Usia /JK : 3 Th / perempuan	Pekerjaan Ayah: Karyawan Swasta
Nama Ibu : Ny. T	Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
Usia Ibu : 26 Tahun	

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok (berdahak), sulit mengeluarkan dahak dan sesak nafas sejak 4 hari yang lalu, demam sejak 1 hari yang lalu.

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat Pre Natal

Ibu klien mengatakan selama hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter Zakaria, SpOG. Ibu mengatakan 3x melakukan pemeriksaan kehamilan. Tempat Pemeriksaan Kehamilan yaitu di Poli Kandungan di RS Restu Kasih. Ibu klien mengatakan selama hamil rutin mengonsumsi asam folat dan amlodipin 5 mg selama kehamilan.

2. Riwayat Antenatal

Ibu klien mengatakan mempunyai riwayat darah tinggi selama kehamilan.

3. Riwayat Post Natal

Ibu klien mengatakan persalinan secara SC dibantu oleh dokter dan perawat. BB lahir 3500 gr, PB 52 cm. Ibu mengatakan tali pusat An. R lepas pada hari ke 14, anak tidak ada riwayat ikterus sebelumnya, mata maupun kuku An. R tidak berwarna kuning, tidak ada riwayat penyakit lainnya, ibu mengatakan bahwa An. R mendapatkan ASI sampai 6 bulan.

4. Riwayat Imunisasi

Ibu klien mengatakan imunisasi anaknya sudah lengkap antara lain Hepatitis B pada hari ke 0, polio 1 usia 1 bulan, polio 2 usia 2 bulan, polio 3 usia 3 bulan, polio 4 usia 4 bulan, BCG pada usia 1 bulan, DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan, campak pada usia 9 bulan.

5. Penyakit Waktu Kecil

Ibu klien mengatakan bahwa An.R sering menderita bronkitis.

6. Pernah Di Rawat Di RS

Ibu klien mengatakan An.R tidak pernah dirawat di RS, jika ada keluhan sakit biasanya berobat rawat jalan di klinik dekat rumah.

7. Riwayat Pembedahan

Ibu klien mengatakan bahwa An. R tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

8. Riwayat Alergi

Ibu klien mengatakan bahwa An.R tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan maupun susu.

9. Komsumsi Obat

Ibu klien mengatakan bahwa An. R tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan khusus, hanya jika batuk pilek ibu memberikannya obat batuk pilek sirup.

10. Riwayat Kecelakaan

Ibu mengatakan bahwa An.R tidak mempunyai riwayat jatuh (kecelakaan) sebelumnya.

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat Penyakit Diturunkan

Ibu mengatakan bahwa An.R tidak mempunyai riwayat penyakit yang diturunkan.

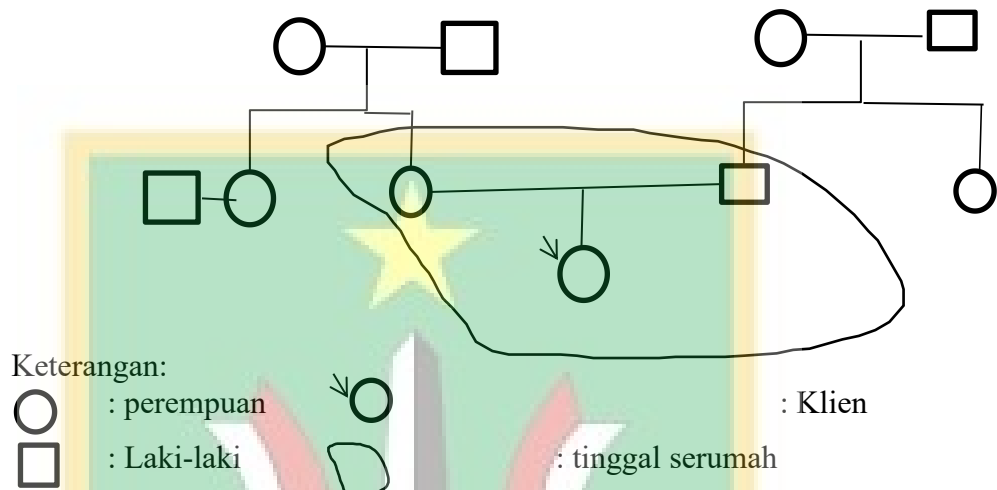
2. Riwayat Penyakit Saudara Sekandung

Ibu mengatakan bahwa An.R tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan kakaknya.

3. Pola Asuh Orang Tua

Yang mengasuh anak adalah dari kedua orang tuannya yaitu Ny. T dan Tn. U. Hubungan dengan Keluarga sangat baik saat seperti ini orang tuanya membantu menemani saat di Rumah Sakit. Saat di rumah sakit pasien hanya mau bermain dengan kedua orang tuanya.

4. Genogram



V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang Mengasuh

Yang mengasuh anak adalah dari kedua orang tuannya yaitu Ny. T dan Tn. U.

2. Hubungan Dengan Orang Tua

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik saat seperti ini orang tuanya membantu menemani saat di Rumah Sakit.

3. Hubungan Dengan Teman

Ibu mengatakan saat dirumah anak sering bermain dengan saudara yang juga seumuran dengan An.R.

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.R memakai baju secara rapi, terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat An.R akan selalu ketakutan dan menangis.

5. Lingkungan Rumah

Ibu mengatakan mempunyai ventilasi 2 dan kamar 2 ruang, mempunyai halaman yang luas, serta mempunyai kamar mandi 1 ruang.

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Pola Makan

- a) **Sebelum sakit:** An. R mengatakan makanan yang disukai Ayam Goreng, An. R mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai. Makan sehari 3 kali dan habis 1 porsi piring. Pola minum sehari 5 kali minum air putih habis 1000 ml.
- b) **Saat sakit:** An.R mengatakan nafsu makan masih baik, makan habis 3 sendok saja, minum habis 500 ml.

2. Pola mandi

- a) **Sebelum sakit:** An. R mengatakan mandi sendiri sehari 3 kali mandi, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi sehari 3 kali setiap mandi, keramas sehari 3 kali setiap mandi, memotong kuku seminggu sekali, dan membersihkan telinga setiap 1 minggu sekali.
- b) **Saat sakit:** An.R mengatakan mandi di bantu ibu sehari 2 kali mandi, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi sehari 3 kali, keramas sehari 1 kali setiap mandi, memotong kuku 3 hari sekali, dan membersihkan telinga setiap 3 hari sekali.

3. Pola eliminasi fekal

- a) **Sebelum sakit:** An. R mengatakan BAB 2 kali sehari, konsistensi feses lembek, berbau khas feses, berwarna coklat.
- b) **Saat sakit:** An.R mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi feses lembek, berbau khas feses, berwarna coklat.

4. Pola eliminasi urine

- a) **Sebelum sakit:** An. R mengatakan BAK 3 kali sehari, berbau khas urin, berwarna kuning jernih..
- b) **Saat sakit:** An.R mengatakan BAK 4 kali sehari, berbau khas urin, berwarna kuning jernih..

5. Pola istirahat-tidur

- a) **Sebelum sakit:** An. R mengatakan jadwal tidur siang sekitar 3 jam dan biasanya pada malam hari pada pukul 21.00 WIB dan

bangun pada pukul 06.00 WIB. Total jumlah jam tidur anak yakni ±12 jam.

- b) **Saat sakit:** An.R mengatakan jadwal tidur sama dengan saat di rumah, namun terkadang seringkali terbangun. Ibu mengatakan saat sebelum tidur biasanya An.R akan membawa boneka kesukaannya.

6. Aktifitas bermain

a) **Sebelum sakit:** An.R bermain sesuai dengan usianya yaitu bermain mobil-mobilan dengan teman sebaya maupun keluarga baik dirumah maupun di lingkungan sekitarnya.

b) **Saat sakit:** Kebiasaan bermain An.R saat MRS berkurang karena An.R lebih sering rewel karena lemas.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. **Diagnosa Medis** : Bronko Pneumonia
2. **Tindakan operasi** : tidak ada
3. **Status nutrisi** : nafsu makan masih baik, habis 3 sendok makan
4. **Status cairan** : minum habis 500 ml
5. **Obat-obatan** :

Nama obat	Dosis
Infus RL	1200cc/24 jam
Injeksi Ceftriaxone	1x600mg
Injeksi Dexametasone	3x1,5 mg (IV)
Nebulizer Ventolin 1 resp+NS 0,9% 3 CC	8JAM
Paracetamol	3x150 mg
Ambroxol 6 mg, rhinofet 1/8 (Puyer Batuk)	3x1

6. **Aktifitas** : An. R tampak aktivitas dibantu oleh ibunya

7. **Hasil Laboratorium** :

Pemeriksaan laboratorium tgl 18/12/2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			

-HEMOGLOBIN	10.3*	12.0 ~ 16.0	g%
-LEKOSIT	5670	5,000 ~ 10,000	sel/ul
-HEMATOKRIT	33*	37 ~ 43	%
-TROMBOSIT	134000*	150,000 ~ 450,000	ribu/ul
IMUNO SEROLOGI			
-Salmonella typhi O	Negatif	Negatif	-
-Salmonella typhi H	Negatif	Negatif	-
-Salmonella paratyphi OA	Negatif	Negatif	-
-Salmonella paratyphi HA	Negatif	Negatif	-
-Salmonella paratyphi OB	Negatif	Negatif	-
-Salmonella paratyphi HB	1/80*	Negatif	-
-Salmonella paratyphi OC	Negatif	Negatif	-
-Salmonella paratyphi HC	Negatif	Negatif	-

8. Hasil rontgent :

Pemeriksaan Radiologi tgl 18/12/2023

Telah dilakukan pemeriksaan radiografi thorax dengan hasil:

Jantung tidak membesar (CTR <50%).

Aortadanmediastinumsuperiortidakmelebar. Trakea di tengah.

Kedua hilus tidak menebal. Tampak infiltrat baru di perihiler kanan.

Kedua hemidiafragma licin. Keduasinuskostofrenikuslancip.

Jaringan lunak dinding dada terlihat baik.

Kesan :

Bronkopneumonia.

Cor tidak membesar.

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Tingkat Kesadaran : CM
3. N: 120 x/m, RR : 28 x/m, S : 39 °C, BB: 11.5 kg, TB : 90 cm, IMT 14,2 kg/m²
4. **Kepala dan Rambut**

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut bersih, dan kulit kepala kering, rambut cukup lebat, warna hitam agak sedikit

pirang, tidak ada penonjolan maupun pembengkakan, rambut cukup kuat.

5. Mata

Warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada hiperpigmentasi/hipopigmentasi, simetris antara mata kanan dan kiri, dan tidak pucat, warna konjungtiva merah muda, dan sclera berwarna putih.

6. Hidung

Hidung tampak simetris antara kanan dan kiri, hidung tidak ada lesi, terdapat sekret, sumbatan berupa sekret yang kental. Rongga frontalis dan maksilaris tidak bengkak serta tidak ada nyeri tekan.

7. Telinga

Bentuk dan ukuran telinga simetris antara kanan dan kiri, warna sama dengan bagian kulit lainnya, liang telinga bersih tidak ada serumen maupun tanda-tanda infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada nyeri tekan, bengkak, maupun lesi.

8. Mulut dan Tenggorokan

Warna mukosa mulut dan bibir merah muda, tekstur lembab, tidak ada lesi, dan tidak stomatitis, tidak terdapat perdarahan/peradangan gusi, warna merah muda, posisi lidah simetris tepat ditengah, dan keadaan langit-langit mulut baik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Pertumbuhan gigi An. R rahang atas dan bawah lengkap.

9. Tenguk dan Leher

Warna sama dengan warna kulit di bagian tubuh lain, bentuk simetris, integritas kulit baik, tidak terlihat pembesaran kelenjar, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

10. Pemeriksaan Thorax/Dada dan Paru

Inspeksi :Bentuk dada normochest, simetris, warna kulit sama dengan warna kulit lainnya, tampak cekung di px, frekuensi pernafasan 28x/menit, terlihat adanya retraksi dada

Palpasi : integritas kulit baik, ekspansi dada simetris.

Perkusi : perkusi dada sonor.

Auskultasi : suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru

11. Kardiovaskuler

Denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 130x/menit, terdengar bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 dan S4).

12. Pemeriksaan Abdomen

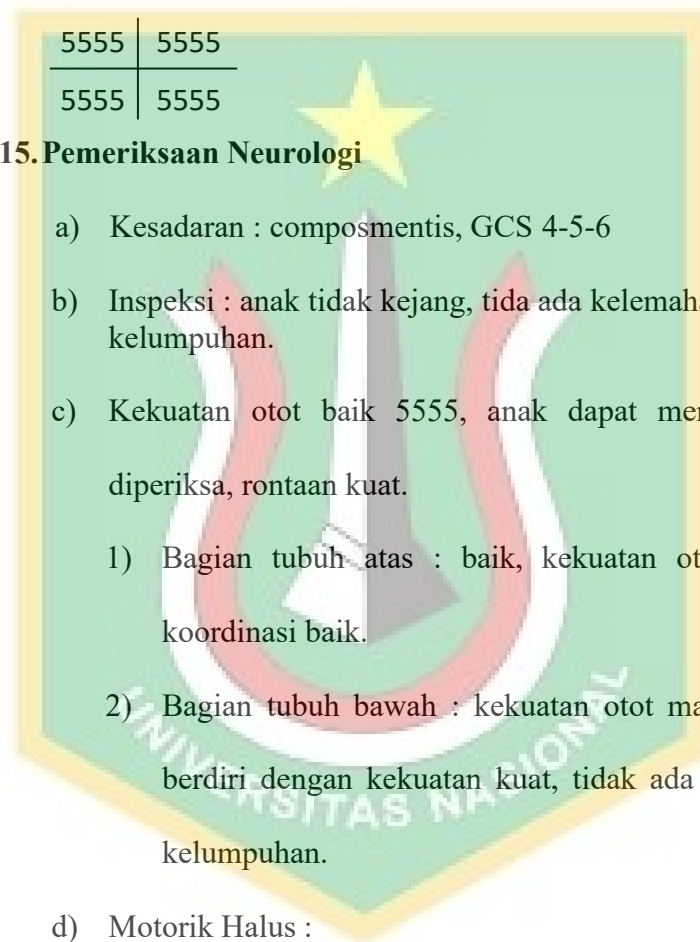
Bentuk abdomen simetris kanan kiri, warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain, tidak ada lesi, tidak ada distensi, tidak ada tonjolan,tidak ada kelainan umbilikus, suara peristaltik (bising usus : terdengar 16 x selama 1 menit), terdengar timpani dibagian abdomen, tidak teraba pembesaran hepar atau ginjal, tonjolan maupun edema, turgor kulit kering.

13. Pemeriksaan Genetalia dan Anus

Integritas kulit baik, tidak ada masa atau pembengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau darah, tidak ada luka atau lesi.

14. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pergerakan ekstremitas simetris kiri kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh:



15. Pemeriksaan Neurologi

- a) Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6
- b) Inspeksi : anak tidak kejang, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
- c) Kekuatan otot baik 5555, anak dapat meronta saat akan diperiksa, rontaan kuat.
 - 1) Bagian tubuh atas : baik, kekuatan otot maksimal 5, koordinasi baik.
 - 2) Bagian tubuh bawah : kekuatan otot maksimal 5, dapat berdiri dengan kekuatan kuat, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
- d) Motorik Halus :
 - 1) Anak mampu berbicara sebagian dimengerti
 - 2) Anak mampu menyebutkan 4 warna
 - 3) Anak mampu mengetahui 2 kegiatan
 - 4) Anak mampu menanyakan 2 kata sifat
 - 5) Anak mampu menyebutkan kegunaan 3 benda, mengetahui 3 kata sifat, dan menghitung kubus,
 - 6) Anak mampu meniru garis vertikal

- 7) Anak mampu menyusun menara dari 8 kubus
- 8) Anak mampu menggoyangkan ibu jari
- 9) Anak mampu memilih garis yang lebih panjang
- 10) Anak mampu menggambar O dan mencontoh +

e) Motorik Kasar :

- 1) Anak tampak mampu melompat jauh,
- 2) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 1 detik
- 3) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 2 detik
- 4) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 3 detik
- 5) Anak tampak mampu melempar bola tangan ke atas

f) Pemeriksaan Cerebellum :

- 1) Gerak mata normal, tidak nistagmus, tidak ada gangguan pada mata
- 2) Keseimbangan anak baik

16. Pemeriksaan Integumen

Inspeksi : Kulit tampak bersih dan kering, warna sesuai dengan warna kulit bagian lain, tidak terdapat pigmentasi, tidak ada lesi atau perlukaan, tidak tampak sianosis atau ikterik.

Palpasi : Kelembapan kulit baik, suhu permukaan kulit hangat, tekstur kering, turgor kulit hangat kering merah dan tidak terdapat edema.

17. Pemeriksaan Kuku

Inspeksi : Kuku bersih, bentuk normal dan warna kuku pink tidak sianosis atau ikterik, Palpasi : CRT < 2 detik.

IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. **Psiko sosial :**

Ibu klien mengatakan An.R dapat beradaptasi dengan baik di rumah, namun adaptasi kurang baik saat di rumah sakit karena anak rewel dan selalu menangis ketika melihat perawat masuk kamar rawat.

2. **Psiko seksual:** Anak berjenis kelamin perempuan.

3. Kognitif :

An.R tampak sudah bisa menyebutkan nama temannya, mencuci tangan sendiri, menggosok gigi sendiri.

4. Motorik kasar :

- 1) Anak tampak mampu melompat jauh,
- 2) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 1 detik
- 3) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 2 detik
- 4) anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 3 detik
- 5) Anak tampak mampu melempar bola tangan ke atas

5. Motorik Halus

- 1) Anak mampu berbicara sebagian dimengerti
- 2) Anak mampu menyebutkan 4 warna
- 3) Anak mampu mengetahui 2 kegiatan
- 4) Anak mampu menanyakan 2 kata sifat
- 5) Anak mampu menyebutkan kegunaan 3 benda, mengetahui 3 kata sifat, dan menghitung kubus,
- 6) Anak mampu meniru garis vertikal
- 7) Anak mampu menyusun menara dari 8 kubus
- 8) Anak mampu menggoyangkan ibu jari
- 9) Anak mampu memilih garis yang lebih panjang
- 10) Anak mampu menggambar O dan mencontoh +

X. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang atau menyentuh bagian yang sakit atau dipasang alat (infus, termometer, dan nebulizer) anak akan langsung menangis dan memberontak hingga ibu “kewalahan” sehingga selalu dibantu ayahnya untuk memegangnya.

IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok (berdahak) dan sesak nafas sejak 4 hari yang lalu, demam sejak 1 hari yang

lalu. An.R tampak terlihat sulit mengeluarkan sputum, adanya retraksi dada, terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru, N: 120 x/m, RR : 38 x/m, S : 39 °C, BB: 11.5 kg, TB : 90 cm, Hasil laboratorium didapatkan hasil Salmonella paratyphi HB 1/80

B. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan An. R batuk grok-grok (berdahak) sejak 4 hari yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak lemas 2. RR : 38x/menit 3. Terlihat sulit mengeluarkan sputum 4. terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru 5. Hasil Rontgen didapatkan kesan: Bronkopneumonia. 6. Hasil Lekosit 5670 Sel/UI 	<p>sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>
<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan An. R sesak napas sejak 4 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR : 38 x/menit 2. Nadi : 120x/menit 3. SpO2 : 99% 4. Terdapat pernapasan cuping hidung 	<p>Deformitas Dada</p>	<p>Dinding Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</p>

5. Adanya retraksi dada		
Data Subjektif Ibu klien mengatakan An.Z sesak napas sejak 3 hari yang lalu Data Objektif 1. Terpasang O2 3 lpm nasal canul 2. RR : 38 x/menit 3. SpO2 : 99% 4. Adanya retraksi dada 5. Terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru	perubahan membran alveolus kapiler	Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
Data subjektif : Ibu mengatakan An. R demam sejak 1 hari yang lalu Data objektif: 1. An. R tampak lemas 2. Akral teraba hangat 3. S : 39 °C 4. Hasil Salmonella paratyphi HB 1/80	proses penyakit (infeksi)	Hipertermia (D.0130)

C. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada (D.0005)
3. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)
4. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)

D. Rencana keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
-----------------------------	----------------------------------	-------------------

<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)</p>	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronkhi menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sputum pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada <p>Kolaborasi Pemberian ekspektoran, mukolitik</p>
<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada (D.0005)</p>	<p>Pola Nafas Membaik (L.01004) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Kedalaman napas membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p>
<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)</p>	<p>Pertukaran gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesak napas menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014).</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik.</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p>

	Ditandai dengan kriteria hasil: 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 7. Ventilasi membaik 8. Sianosis menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral dan kompres hangat (daerah dada, abdomen, axilla, dahi, leher) <p>Edukasi Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian cairan, elektrolit intravena, dan antiperetik</p>
--	--	--


E. Implementasi

Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
19 Desember 2023 Jam 08.00 No. Dx: 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. R mengatakan bisa batuk namun sekret masih sedikit keluar 	DX. 1 S: An. R mengatakan bisa batuk namun sekret masih sedikit keluar O: <ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak sputum sedikit keluar. 2. An. R tampak lebih tenang. 	 Arimbi
08.30 No. Dx: 1	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. R terlihat nyaman dan lega saat duduk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak sputum sedikit keluar. 2. An. R tampak lebih tenang. 	
08.55 No. Dx: 1	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: An. R mengatakan bersedia untuk dipasang pernak di pangkuannya 	<ol style="list-style-type: none"> 3. An. R diberikan terapi pukul 11.20 Wib, RR 38x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 36x/menit 	
09.10 No. Dx: 1	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membuang sputum pada tempat sputum 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru 	

<p>09.30 No. Dx: 1</p>	<p>Hasil: An. R mengatakan sekret keluar sedikit, Terdapat sekret kental</p> <p>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: ibu klien mengatakan menyebutkan 4 dari 4 tujuan tindakan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada</p>	<p>A: Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.2</p> <p>S: An. R mengatakan sedikit sesak nafas</p>	
<p>10.10 No. Dx: 1</p>	<p>6. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil: An. R mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. R tampak tarik napas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An. R tampak menghembuskan melalui mulut, An. R tampak kooperatif saat latihan, An. R tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 36 x/m 3. SpO2 : 99% 4. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru <p>A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.3</p> <p>S: An. R mengatakan sedikit sesak nafas</p>	
<p>10.30 No. Dx: 1</p>	<p>7. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. R mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An.</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. SpO2 : 99% 5. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru 	


<p>10.50 No. Dx: 1</p>	<p>R mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p> <p>8. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. R mengatakan paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. R tarik napas dalam kemudian batuk dengan kuat, Sekret keluar tidak banyak, Sekret kental berwarna putih.</p>	<p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>DX.4</p> <p>S: An. R mengatakan demam hilang timbul.</p> <p>O:</p>	
<p>11.05 No. Dx: 1</p>	<p>9. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. R mengatakan tenggorokannya sedikit lega setelah meminum air hangat, An. R terlihat minum air hangat yang diambilkan ibunya, An. R terlihat lega</p>	<p>1. An. R tampak lebih rileks</p> <p>2. Suhu: 37⁰ C</p> <p>3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>4. An. R terpasang Infus R1 1200cc/24 jam dan mendapatkan obat minum Paracetamol 3x150 mg</p>	
<p>11.20 No. Dx: 1</p>	<p>10. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. R mengatakan merasa enak tetapi belum sepenuhnya dapat mengeluarkan sekret. An. R diberikan terapi pukul 11.20 Wib, RR 38x/menit sebelum difisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 36x/menit</p> <p>11. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: An. R mengatakan</p>	<p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	

<p>11.45 No. Dx: 1</p>	<p>sedikit sesak nafas, RR: 36x/m,</p> <p>12. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronchi di seluruh lobus kanan paru</p>		
<p>12.10 No. Dx: 2</p>	<p>13. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Hasil: SpO2 : 99% ,An. R mengatakan sedikit sesak</p> <p>14. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil : ibu klien mengatakan biasanya sehari 3 sekali</p>		
<p>12.15 No. Dx: 3</p>	<p>diberikan Ambroxol 6 mg, rhinofet 1/8 (Puyer Batuk), Nebulizer Ventolin 1 resp+NS</p>		
<p>12.20 No. Dx:2</p>	<p>0,9% 3 CC per 8 jam</p> <p>15. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>Hasil: ibu klien mengatakan demam hilang timbul sejak 1 hari yang lalu, Hasil Salmonella paratyphi HB 1/80</p>		
<p>12.30 No. Dx: 4</p>	<p>16. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: Suhu: 37°C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>17. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik</p>		

<p>12.40 No. Dx: 4</p> <p>13.00 No. Dx: 4</p>	<p>Hasil: An. R terpasang Infus R1 1200cc/24 jam dan mendapatkan obat minum Paracetamol 3x150 mg</p>		
<p>20 Desember 2023 Jam 08.00 No. Dx: 1</p> <p>08.30 No. Dx: 1</p> <p>08.45 No. Dx: 1</p> <p>08.55 No. Dx: 1</p> <p>09.00</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. R mengatakan bisa batuk namun sekret banyak keluar</p> <p>2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. R terlihat nyaman dan lega saat duduk</p> <p>3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: An. R mengatakan bersedia untuk dipasang pernak di pangkuannya</p> <p>4. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: An. R mengatakan sekret banyak keluar, Terdapat sekret kental berwarna putih</p> <p>5. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4</p>	<p>DX. 1 S: An. R mengatakan bisa batuk namun sekret banyak keluar O: 1. An. R tampak sputum banyak keluar 2. Terdapat sekret kental berwarna putih 3. An. R tampak lebih tenang. 4. An.R diberikan terapi pukul 09.50 Wib, RR 36x/menit sebelum di fisioterapi dada dan seteah difisioterapi dada menjadi 33x/menit 5. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronchi di seluruh lobus kanan paru A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi</p>	<p> Arimbi</p>

<p>No. Dx: 1</p>	<p>detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</p> <p>Hasil: An. R mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. R tampak tarik napas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An.R tampak menghembuskan melalui mulut, An. R tampak kooperatif saat latihan, An.R tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p> <p>6. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p>	<p>yang tertahan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.2</p> <p>S: An. R mengatakan sedikit sesak nafas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 33x/m 3. SpO2 : 99% 4. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru <p>A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada belum teratasi</p>	
<p>09.10 No. Dx: 1</p>	<p>Hasil: An. R mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An. R mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p> <p>7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p>	<p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.3</p> <p>S: An. R mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 : 99% 2. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru <p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan</p>	
<p>09.30 No. Dx: 1</p>	<p>Hasil: An. R mengatakan paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. R tarik napas dalam kemudian batuk dengan kuat, Sekret keluar cukup banyak, Sekret kental berwarna putih.</p>	<p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.3</p> <p>S: An. R mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 : 99% 2. Terdapat suara nafas tambahan terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan paru <p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan</p>	

<p>09.40 No. Dx: 1</p>	<p>8. Memberikan minum air hangat Hasil: An. R mengatakan tenggorokannya sedikit lega setelah meminum air hangat</p>	<p>perubahan membran alveolus kapiler belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
<p>09.50 No. Dx: 1</p>	<p>9. Melakukan fisioterapi dada Hasil: An. R mengatakan merasa enak dan banyak dapat mengeluarkan sekret. An.R diberikan terapi pukul 09.50 Wib, RR 36x/menit sebelum difisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 33x/menit</p>	<p>DX.4 S: An. R mengatakan demam hilang timbul. O: 1. An. R tampak lebih rileks 2. Suhu: 36,8⁰ C 3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis 4. An. R terpasang Infus R1 200cc/24 jam Paracetamol inf 3x125 ml</p>	
<p>10.30 No. Dx: 2,3</p>	<p>10. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: An. R mengatakan sedikit sesak napas, RR: 22 x/m, SpO2 : 99%</p>	<p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>	
<p>10.50 No. Dx: 1,2,3</p>	<p>11. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil: Terdapat suara napas tambahan terdengar sedikit ronkhi di lobus kanan paru</p>		
<p>11.10 No. Dx: 3</p>	<p>12. Memonitor saturasi oksigen Hasil: SpO2 : 99% ,An. R mengatakan sesak napas berkurang</p> <p>13. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik Hasil : ibu klien mengatakan</p>		

<p>11.30 No. Dx: 2</p> <p>11.45 No. Dx: 4</p> <p>12.00 No. Dx: 4</p>	<p>biasanya sehari 3 sekali diberikan inhalasi velutine plus per 8 jam dan Puyer bapil 3x1 bungkus.</p> <p>14. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: Suhu: 36,8°C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>15. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik</p> <p>Hasil: An. R terpasang Infus R1 200cc/24 jam Paracetamol inf 3x125 ml</p>		
<p>21 Desember 2023 Jam 08.00 No. Dx: 1</p> <p>08.30 No. Dx: 1</p> <p>08.45 No. Dx: 1</p> <p>08.55 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk</p> <p>Hasil: An. R mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>2. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler</p> <p>Hasil: An. R terlihat nyaman dan lega saat duduk</p> <p>3. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>Hasil: An. R mengatakan bersedia untuk dipasang pernak di pangkuannya</p> <p>4. Membuang sputum pada tempat sputum</p>	<p>DX. 1</p> <p>S: An. R mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>O:</p> <p>1. sputum tidak tampak keluar</p> <p>2. An. R tampak lebih tenang.</p> <p>3. An. R diberikan terapi pukul 09.50 Wib, RR 33 x/menit sebelum di fisioterapi dada dan seteah difisioterapi dada menjadi 28 x/menit</p> <p>4. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru</p>	 Arimbi

<p>09.00 No. Dx: 1</p>	<p>Hasil: An. R mengatakan sekret tidak ada yang keluar, Terdapat sekret sudah tidak ada yang keluar.</p>	<p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi P: Intervensi di hentikan</p>
<p>09.10 No. Dx: 1</p>	<p>5. Menganjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Hasil: An. R mengatakan bersedia mengikuti semua yang akan diajarkan, An. R tampak tarik napas melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, An. R tampak menghembuskan melalui mulut, An. R tampak kooperatif saat latihan, An. R tampak mengulang kembali yang telah diajarkan.</p>	<p>DX.2 S: An. R mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi O: 1. An. R tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 28 x/m 3. SpO2 : 99% 4. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada sudah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>
<p>09.10 No. Dx: 1</p>	<p>6. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil: An. R mengatakan bersedia mengulang kembali tarik napas sebanyak 3 kali, An. R mengulang tarik napas sebanyak 3 kali</p>	<p>DX.3 S: An. R mengatakan sudah tidak sesak nafas O:</p>
<p>09.30 No. Dx: 1</p>	<p>7. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 Hasil: An. R mengatakan</p>	<p>1. SpO2 : 99% 2. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru</p>

	<p>paham dengan apa yang sudah diajarkan, An. R tarik napas dalam kemudian batuk dengan kuat, sekret sudah tidak ada yang keluar.</p>	<p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler sudah teratasi</p>	
<p>09.40 No. Dx: 1</p>	<p>8. Memberikan minum air hangat Hasil: An. R mengatakan tenggorokannya lega setelah meminum air hangat</p>	<p>P: intervensi dihentikan DX.4</p>	
<p>09.50 No. Dx: 1</p>	<p>9. Melakukan fisioterapi dada Hasil: An. R mengatakan merasa enak. An. R diberikan terapi pukul 09.50 Wib, RR 33x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 28x/menit</p>	<p>S: An. R mengatakan sudah tidak demam lagi O: 1. An. R tampak lebih rileks 2. Suhu: 36⁰ C 3. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p>	
<p>10.30 No. Dx: 2,3</p>	<p>10. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: An. R mengatakan sudah tidak sesak napas, RR: 28 x/m</p>	<p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	
<p>10.50 No. Dx: 2,3</p>	<p>11. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil: sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru</p>		
<p>11.10 No. Dx: 2,3</p>	<p>12. Memonitor saturasi oksigen Hasil: SpO2 : 99% ,An. R mengatakan sudah tidak sesak nafas</p>		
<p>11.30</p>	<p>13. Memonitor suhu tubuh</p>		

No. Dx: 4	Hasil: Suhu: 36 ⁰ C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis		
11.45 No. Dx: 4	14. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik Hasil: An. R terpasang Infus R1 200cc/24 jam		

G. Evaluasi

TGL&Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Nama&TTD
21 Desember 2023 Jam 14.00	DX. 1	<p>S: An. R mengatakan sudah tidak batuk lagi dan sekret sudah tidak keluar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sputum tidak tampak keluar 2. An. R tampak lebih tenang. 3. An. R diberikan terapi pukul 09.50 Wib, RR 33x/menit sebelum di fisioterapi dada dan setelah difisioterapi dada menjadi 28x/menit 4. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	Arimbi

	<p>DX. 2</p>	<p>S: An. R mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. R tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 28 x/m 3. SpO2 : 99% 4. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
	<p>DX.3</p>	<p>S: An. R mengatakan sudah tidak sesak nafas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 : 99% 2. sudah tidak terdengar suara nafas tambahan ronkhi di lobus kanan paru <p>A: Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler sudah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	

	DX.4	S: An. R mengatakan sudah tidak demam lagi O: 4. An. R tampak lebih rileks 5. Suhu: 36 ⁰ C 6. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi P: intervensi dihentikan	
--	-------------	---	--



Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Kegiatan

Klien 1



Klien 2



Uji turnitin

by windalab@gmail.com 1



Submission date: 26-Jan-2024 07:52AM (UTC-0500)

Submission ID: 2278906996

File name: uji_turnitin.docx (267.7K)

Word count: 14203

Character count: 95171

UJI TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

20%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Uplift Infinity Prep Student Paper	4%
2	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	3%
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
4	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
6	prin.or.id Internet Source	1%
7	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
8	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%

10	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	1%
11	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
12	jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id Internet Source	1%
13	stp-mataram.e-journal.id Internet Source	1%
14	Submitted to College of the Canyons Student Paper	1%
15	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	<1%
16	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
17	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
18	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1%
19	repository.setiabudi.ac.id Internet Source	<1%
20	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
21	academic-accelerator.com	

Internet Source

<1%

22 bernardosimatupang.wordpress.com
Internet Source

<1%

23 repository.poltekkes-kdi.ac.id
Internet Source

<1%

24 www.scribd.com
Internet Source

<1%

25 repo.stikesperintis.ac.id
Internet Source

<1%

26 ojs.yapenas21maros.ac.id
Internet Source

<1%

27 123dok.com
Internet Source

<1%

28 www.repository.poltekkes-kdi.ac.id
Internet Source

<1%

29 idoc.pub
Internet Source

<1%

30 umpri.ac.id
Internet Source

<1%

31 docplayer.info
Internet Source

<1%

32 repository.unair.ac.id
Internet Source

<1%



33 repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

<1%

34 repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

35 repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1%

36 www.researchgate.net

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



ABSTRAK_BAHASA_INGGRIS_RES TU_KASIH

by Turnitin LLC



Submission date: 23-Jan-2024 08:14PM (UTC-0800)

Submission ID: 2271651464

File name: ABSTRAK_BAHASA_INGGRIS_RESTU_KASIH.pdf (289.7K)

Word count: 231

Character count: 1328

ABSTRAK_BAHASA_INGGRIS_RESTU_KASIH

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches Off

