

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. Kebutuhan dasar manusia (oksigenasi). Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anne waugh, Allison. 2011. Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi. Jakarta : Salemba Medika
- Arafah, M. A., Raddaoui, E., Al Kassimi, F., Alhamad, E. H., Alboukai, A. A., Alshedoukhy, A. A., & Ouban, A. (2018). Endobronchial Biopsy In The Final Diagnosis Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Asthma: A Clinicopathological Study. *Annals of Saudi Medicine*, 38(2), 118–124. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.118>
- Brunner. dan Suddart. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1. Jakarta : ECG.
- Fitri, K., & Kartikasari, D. (2021). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 71, 1016–1022.
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2016. Pocket Guide For Asthma Management and Preention Global Burden Report of Asthma, 2013
- Mumpuni Y, dkk. 2015. Cara Jitu Mengatasi Asma Pada Anak & Dewasa. Yogyakarta: Rappa Publishing.
- Muttaqin, Arif. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Pernafasan. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2018. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Sorowajan Baru.
- Pearce, E.C. 2013. Anatomi Dan Fisiologi Untuk Para Medis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2018), World Asthma Day. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018). Riset Kesehatan Dasar.

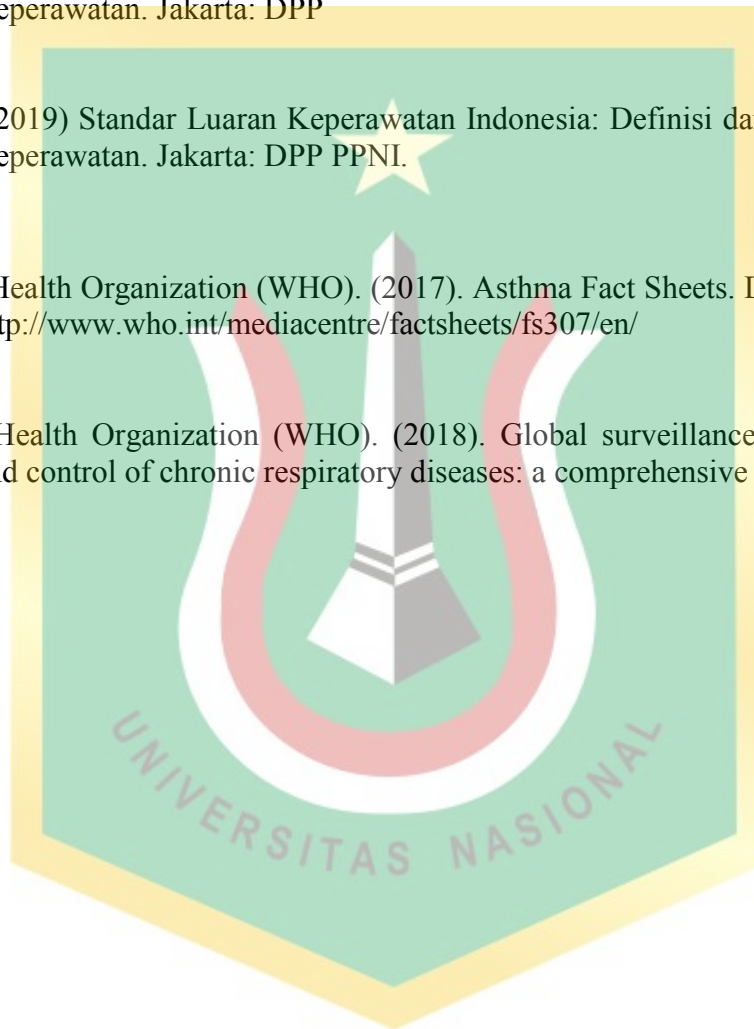
PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: DPP

PPNI. (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP

PPNI. (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.

World Health Organization (WHO). (2017). Asthma Fact Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>

World Health Organization (WHO). (2018). Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach.



LAMPIRAN

LAMPIRAN

Nama : Roza Afrina, S.Kep


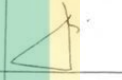
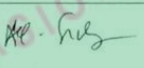
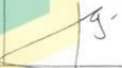
NPM : 224291517021

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Kian : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing dengan Modifikasi Meniup Balon Terhadap Status Oksigenasi pada An.D dan An.S dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di RSUD Pasar Rebo.

Dosen Pembimbing : Ns. Susanti Widiastuti, M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 12 Juli 2023	Judul KIAN	ACC Judul	
2.	Senin, 17 Juli 2023	Konsul Bab I-II	Perbaiki, Sertakan sumber	
3.	Senin, 06 Agustus 2023	Konsul Bab I-V	Perbaiki, Lengkapi	
4.	Rabu, 09 Agustus 2023	Cover, Konsul Bab I-V		

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Florida International University

Student Paper

4%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

On

Exclude matches

Off



BIODATA PENULIS



Nama : Roza Afrina
Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 09 Agustus 1999
NPM : 224291517021
Alamat : Jl. Puspa Pesona Blok P4 No.4 RT/RW 004/005
Taman Cimanggu, Kelurahan Kedungwaringin,
Kecamatan Tanah Sareal, Kota Bogor.
No. Telepon : +6287742610948
Email : rozaafrina@gmail.com



LAMPIRAN 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 : 144/NERS-FIKES/VII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 18 Juli 2022

Kepada Yth: **Direktur RSUD Pasar Rebo**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di RSUD Pasar Rebo pada:

Tanggal : 24 - 27 Juli 2022
Lama Praktik : 1 minggu

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



Mengetahui,
Dekan FIKES Univ. Nasional,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

Ns. Naziyah, M.Kep

LAMPIRAN SURAT BALASAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
Jalan TB. Simatupang No. 30 RT.009/02, Kelurahan Gedong, Pasar Rebo
Telepon (021) 8401127, Faximile 8411159
Email: rsudpasarrebo1@gmail.com
JAKARTA

Kode Pos 13760

SURAT KETERANGAN

Nomor : 3811/HM-03.04

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Isnindyarti, MKM
NIP : 196307081990102002
Jabatan : Direktur RSUD Pasar Rebo
Unit Kerja : RSUD Pasar Rebo

Dengan ini menerangkan nama:

Nama : Roza Afrina
NIM. : 224291517021
Jurusan : Profesi Ners
Institusi : Universitas Nasional

Adalah benar yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan Praktek klinik KIAN di RSUD Pasar Rebo pada tanggal 24 – 26 Juli 2023, dengan judul “ **Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Teknik Pernapasan *Pursed Lips Breathing* Pada Klien dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial** “ dan telah melaksanakan kegiatan tersebut dengan baik .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 28 Juli 2023
DIREKTUR RSUD PASAR REBO

dr. Isnindyarti, MKM
NIP. 196307081990102002

LAMPIRAN ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Roza Afrina

NPM : 224291517021

Tempat Praktek : RSUD Pasar Rebo.

Hari/Tgl : 24 Juli 2023

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. D
Tanggal lahir : 05-11-2019

Nama Ayah : Tn. M
Usia Ayah : 33 tahun

Usia/JK : 3 Thn 8 Bln/ Laki-laki

Pekerjaan Ayah : Karyawan

Nama ibu : Ny. A

Pekerjaan ibu : IRT

Usia Ibu : 32 tahun

I. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan, anak D sesak sejak 1 hari SMRS

Keluhan Tambahan : batuk berdahak sejak 3 hari smrs disertai pilek dan terdapat suara nafas tambahan (mengi)

II. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :

Ibu pasien mengatakan riwayat kehamilan An. D mengalami mual muntah pada saat usia 4 bulan kehamilan.

2. Riwayat antenatal :

An. D lahir di RS dengan normal usia kehamilan 38 minggu.
BBL : 3300 gr, PB : 48cm

3. Riwayat post natal :

Bayi setelah lahir langsung dibawa pulang

4. Riwayat Imunisasi :

- Hepatitis B (I,II,III)
- BCG usia 1 bulan diberikan
- DPT (I,II,III)
- Polio (I,II,III)

5. Penyakit waktu kecil :

Ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat asma sejak usia 3 tahun

6. Pernah dirawat di RS :

Ibu klien mengatakan anak pada usia 3 tahun pernah dirawat di RSUD Kramat Jati pada bulan Desember 2022 dengan keluhan yang sama, yaitu sesak, batuk berdahak dan mengi.

7. Riwayat pembedahan :

Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat pembedahan

8. Riwayat Alergi :

Ibu klien mengatakan An. D memiliki riwayat alergi bulu kucing

9. Konsumsi obat :

Infus cairan Kaen 3B 500 ml/24 jam

- Inhalasi : Ventolin 3x15 mg + NaCL 3 cc/ 12 jam
- Inhalasi Combivent 1 resp/8 jam
- Inj. Methylpredisolon 3x15 mg
- Oksigen 3 lpm

10. Riwayat kecelakaan :

Tidak ada riwayat kecelakaan

III. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :

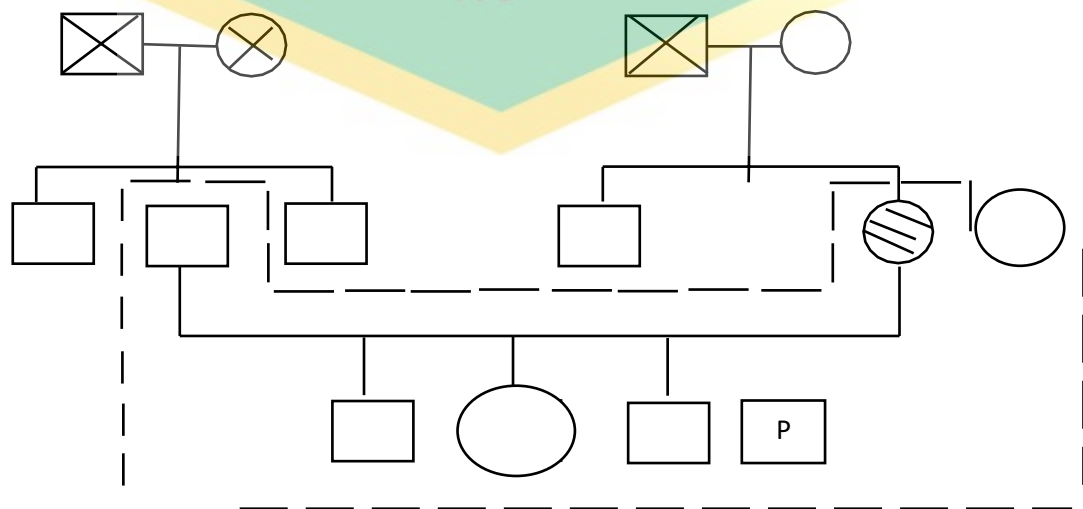
Ibu pasien mengatakan riwayat penyakit anak dari sang ayah.

2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Tidak ada riwayat penyakit

3. Pola asuh orang tua :

Yang mengasuh anak dirumah yaitu orang tua

4. Genogram (3 generasi) (Gambar) :



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

✕ : Meninggal

□_p : Pasien

— — : Serumah

IV. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :
Yang mengasuh An. D yaitu orang tua
2. Hubungan dengan orang tua :
Hubungan dengan orang tua baik
3. Hubungan dengan teman :
An.D memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama
4. Pembawaan secara umum :
An.D tampak lemas di tempat tidurnya.
5. Lingkungan rumah :
Ibu klien mengatakan tinggal dirumah milik sendiri dengan kondisi rumah bangunan permanen dengan lantai keramik, keluarga menggunakan air dari sumur terdapat 2 kamar, terdapat 2 jendela dengan 4 ventilasi. Di halaman rumah terdapat saluran air.

V. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : Bubur Tim
Makanan yang tidak disukai : Pisang
Pola makan : 2x sehari
Minuman yang disukai : Susu coklat
Minuman yang tidak disukai : Tidak ada

Pola minum
Sebelum sakit : Di rumah diberikan susu, air putih
Saat sakit : Di rs diberikan susu dari ahli gizi sebanyak 100ml, air putih 3x sehari sebanyak 50ml dan makanan

2. Mandi secara mandiri :
 mandi dimandikan oleh ibu
 Pola mandi
 Sebelum sakit : An. D dimandikan 2x sehari dipagi dan sore hari
 Saat sakit : An. D dimandikan dengan lap menggunakan waslap hangat
 Pola mencuci rambut
 Sebelum sakit : An. D setiap mandi selalu di cuci

rambut oleh ibu

Saat sakit : An. D saat dirawat di rs tidak mandi
 Pola gosok gigi : An. D tampak menggosok giginya sendiri
 Pola memotong kuku : Pemotongan kuku dilakukan \pm 2 minggu sekali
 Pola membersihkan telinga : Ibu klien mengatakan telinga dibersihkan setiap habis mandi

3. Pola eliminasi fekal :
 Sebelum sakit : BAB \pm 1x/hari
 Saat sakit : BAB \pm 1x/hari
 Karakteristik feses
 Sebelum sakit : Feses bewarna kuning
 Saat sakit : Feses bewarna kuning

Pola eliminasi urine
 Sebelum sakit : BAK \pm 3-4x/hari
 Saat sakit : BAK \pm 3-4x/hari
 Karakteristik urine : Urine bewarna kuning jernih

4. Pola istirahat-tidur
 Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan 10 jam
 Saat sakit : Ibu klien mengatakan saat sakit tidur 6 jam,

- Kebiasaan sebelum tidur
 Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu
 Saat sakit :
 Tidur siang
 Sebelum sakit : Tidur siang 3 jam
 Saat sakit : Tidur siang 4 jam
5. Aktifitas bermain : Anak tampak bermain dengan ibunya

VI. KEADAAN KESEHATAN SAATINI

1. Status nutrisi :
Gizi baik dalam rentang normal usia 3 tahun 12-15,8 kg. BB An.D :
12 Kg
2. Status Cairan :
Kebutuhan Cairan An.D
10 Kg → 100cc
BB = 12 Kg
 $12 \times 100\text{cc} = 1200 \text{ cc/Kg BB}$

Infus KaEN 3B 500cc/24 jam

Minum susu : 100ml

IWL = $(30-3) \times 12 = 324 \text{ cc}$

3. Obat-obatan :
 - Infus cairan Kaen 3B 500 cc/24 jam
 - Inhalasi : Ventolin 1resp + NaCl 3 cc/ 12 jam
 - Inhalasi : Combivent 1resp/8 jam
 - Inj. Methylpredisolon 3x15mg



No	Tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	23-07-2023	Hematologi			
		Hemoglobin	9.4	g/dL	10.8-12.8
		Hematokrit	29	%	35-43
		Eritrosit	5.4	juta/ μL	3.6-5.2
		Leukosit	12.25	$10^3/\mu\text{L}$	5.50-15.50
		Trombosit	396	ribu/ μL	217-497
		Hitung jenis :			
		Basofil	0		0-1
		Eosinofil	3	%	1-3
		Neutrofil batang	0	%	3-6
		Neutrofil segmen	66	%	25-60
		Limfosit	24	%	25-50
		Limfosit absolut	2940	%	1500-4000
		Monosit	22	%	1-11
				μL	

Hasil Laboratorium :

I. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : baik
GCS : 15 E4
V6 M 5 Tingkat kesadaran :
composmentis
TB/BB/TD/S/RR/N :
98cm /12kg /95/48 mmHg/36,5°C/30x/menit /120x/menit
Data lain : Tidak terdapat data lainnya
2. Kepala :
normocephal, Lk : 48 cm
Rambut : lurus
bewarna hitam
Telinga : telinga tampak simetris
Mata : mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah muda
Hidung : terdapat secret +/-
Membrane mukosa mulut : membran mukosa tampak kering
Rongga mulut : Rongga mulut bersih

3. Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid
 Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan
 Tonsil : tidak tampak pembengkakan pada tonsil
 Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada pasien

4. Dada

- Bentuk dada : tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris
 Warna kulit dada : Tidak tampak kemerahan pada kulit dada
 Paru-paru : terdapat suara nafas tambahan ronkhi +
 Cardio : suara jantung normal lup dub
 Nyeri tekan /lepas : tidak ada nyeri tekan
 Hepar : tidak ada pembengkakan hepar
 Gaster : tidak ada iritasi gaster
 Data lain : Tidak terdapat data

5. Punggung Bentuk : normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah Paru-paru : suara nafas normal
- Inspeksi : klien tampak sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi intercostal
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, taktil fremitus menurun pada dada sebelah kanan
 - Perkusi : kedua lapang paru sonor
 - Auskultasi : irama napas tidak teratur, suara napas wheezing kanan kiri
- Data lain : Tidak terdapat data lainnya

6. Ekstremitas atas

Capilari refill : 2 detik
Kuku : tidak tampak kebiruan, kuku tampak panjang
Fraktur : tidak terdapat fraktur
pada bagian ekstremitas Tonus otot :
tonus otot baik, tangan bayi aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : tidak ada

7. Ekstremitas bawah

Bentuk kaki : Bentuk kaki normal, simetris
Kuku : Kuku tampak sedikit pucat berwarna merah muda
Fraktur : Tidak terdapat fraktur pada ekstremitas bawah
Tonus otot : Anak tampak aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya

8. Genitalia

Genital : tampak bersih, tidak ada kelainan genital
Urinal : pasien menggunakan pempers
Anal : normal, tampak bersih pada lubang anus
Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya.

II. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :
Anak D selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada disekitarnya, anak D mengikuti cara berbicara dan perilaku apa saja yang berada disekitarnya.
2. Psiko seksual :
Anak D sudah mampu menerapkan toilet training serta belajar mengendalikan buang air besar,
3. Kognitif :
An. D mampu mengenali ibu dan anggota keluarganya
4. Motorik kasar :
Anak D tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi
5. Motorik Halus :
 - Anak D mampu mencuci dan melap tanganya sendiri

III. Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

Anak tampak tenang saat dilakukan tindakan keperawatan dan banyak bertanya, terkadang kurang kooperatif dengan tenaga medis dan ibu selalu mendampingi pasien.

IV. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An. D usia 3 tahun 8 bulan dengan diagnosa medis Asma dirawat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo pada tanggal 23 Juli 2023 dengan keluhan sesak sejak 2 hari SMRS. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : TD/S/RR/N : 95/48 mmHg/36.5°C /38x/menit/120x/menit. Ibu klien mengatakan An. D pernah dirawat di RSUD. Kramat Jati pada bulan Desember 2022 dengan penyakit yang sama yaitu Asma akibat terkena paparan rokok dari ayahnya yang merupakan perokok aktif. Ibu klien mengatakan An. D belum mendapatkan imunisasi campak. Ibu klien mengatakan An. D lahir secara normal pada usia kehamilan 38 minggu dengan BBL : 3300 gr, PB ; 48cm, keadaan umum tampak sedikit lemah, GCS 15 E4V6M5. Kesadaran : composmentis . akral teraba hangat, capillary refill 2 detik. Saat dilakukan pengkajian oleh perawat pada An. D tampak sedang batuk-batuk.

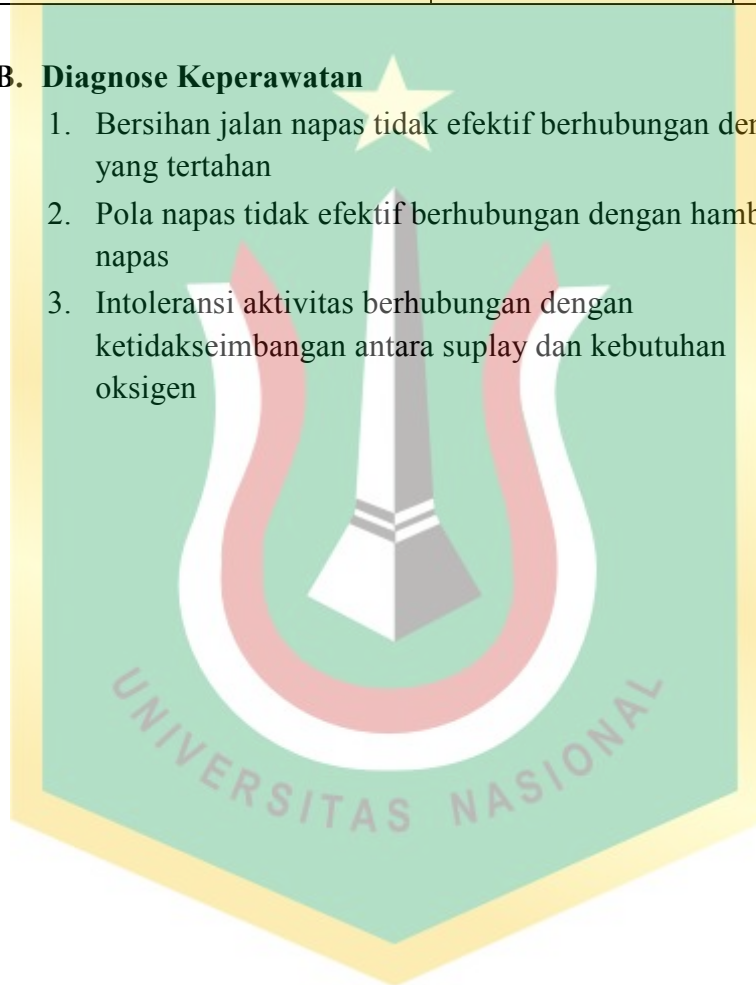
A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan batuk berdahak sejak 3 hari SMRS - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen 3lpm 	<p>Hiperseksresi dan sekresi tertahan di jalan napas</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena terhirup asap rokok ketika ayahnya sedang merokok <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Terpasang oksigen 3lpm 	<p>Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak 	<p>Ketidakseimbangan antara suplay dan</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

	<p>mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Klien tampak lemah - Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 95/48 mmHg - N : 120x/mnt - RR : 38x/mnt - Spo2 : 96% 	<p>kebutuhan oksigen</p>	
--	---	--------------------------	--

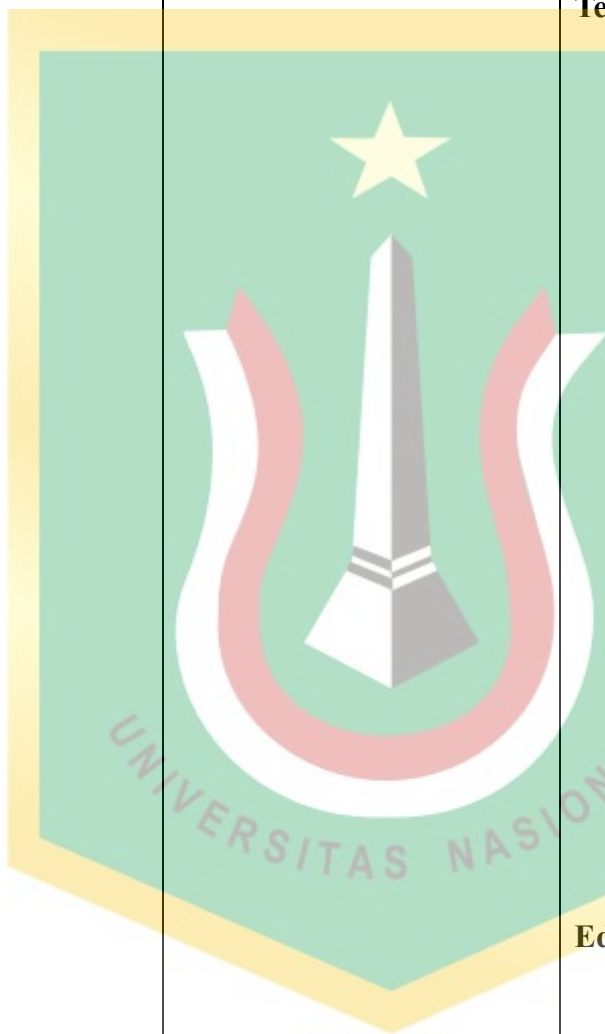
B. Diagnose Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen



C. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</p> <p>Data mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: (tidak tersedia). - Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / atau ronchi kering. <p>Data minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: Dispnea, sulit bicara, dan ortopnea. - Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, pola napas berubah. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI : Bersihan Jalan Napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditingkatkan ke level 5 <p>Level bersihan jalan napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum (5) 2. Mengi (5) 3. Wheezing (5) 	<p>SIKI : Manajemen Asma</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor sputum (jumlah dan warna) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan posisi semi fowler 30-45 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 7. Ajarkan Teknik pursed lip breathing 8. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. Debu, bulu hewan) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsive dengan bronkodilator (mis. Methylprednisolone) <p>SIKI : Latihan Pernapasan (Teknik Pursed Lip Breathing)</p>



Observasi :

10. Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan
11. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan

Terapeutik :

12. Sediakan tempat yang tenang
13. Posisikan pasien nyaman dan rileks
14. Ambil napas dalam pelan-pelan melalui hidung dengan lama 4 kali hitungan
15. Selama tarik napas, tetap jaga mulut untuk tertutup
16. Tahan napas selama 2-3 detik
17. Kerucutkan bibir seperti sedang meniup balon
18. Hembuskan napas pelan-pelan dengan cara mengerucutkan bibir dan dihitung selama 7 hitungan.

Edukasi :

19. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan
20. Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali sehari.

2. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Jalan Napas
Data mayor:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan klien mampu:

SIKI: Pemantauan Respirasi
Observasi :

1. Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan

	<p>- Subjektif : Dispnea</p> <p>- Objektif : penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pernapasan abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi).</p> <p>Data minor:</p> <p>- Subjektif : Ortopnea</p> <p>- Objektif : Pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anteriorposterior meningkat, ventilasi semenit menurun.</p>	<p>SLKI: Pola Napas</p> <p>- Ditingkatkan ke level 5</p> <p>Level pola napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas (5) 2. Kedalaman napas (5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi (5) 4. Orthopnea (1) 	<p>upaya napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Mayor :</p> <p>- Subjektif : Mengeluh lelah</p> <p>- Objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Data Minor :</p> <p>- Subjektif : Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Toleransi Aktivitas</p> <p>- Ditingkatkan ke level 5</p> <p>Level toleransi aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi sedang (3) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Keluhan lelah menurun (5) 4. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 	<p>SIKI : Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi

	<p>tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemah</p> <p>- Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p>		<p>yang menenangkan</p> <p>8. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan</p> <p>Edukasi :</p> <p>9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	---	--	---



D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.D

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Senin, 24 Juli 2023

Implementasi : Hari ke-1

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan batuk berdahak sejak 3 hari SMRS - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah 	09.30	1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam 3. Memonitor saturasi oksigen	1. Frekuensi napas 36x/menit, irama cepat dan dangkal	13.30 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.D masih sesak - Ibu klien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan - Ibu klien mengatakan dahak keluar kental dan berwarna kuning Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sesak napas dengan RR:36x/menit dan saturasi 96% - Klien dapat melakukan
	09.35		2. Bunyi napas wheezing	
	09.38		3. Saturasi terpasang, SpO2 96%	
	09.40		4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
	09.43		5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 3 Lpm	
	09.45		6. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc	
09.55	7. Konsistensi sputum			

<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air hangat 2000ml/hari dengan cara setiap 2 jam anak minum air 1 gelas (120cc) 7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 8. Melakukan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiupan balo selama 10 menit 9. Menganjurkan klien 	<p>kental dan berwarna kuning</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Klien tampak mengerti dan ibu klien tampak mengetahui tujuan dan prosedur latihan pernapasan 9. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien 10. Obat combivent 2,5 ml diberikan melalui nebulizer, 	<p>Teknik pernapasan pursed lip breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon sebanyak 3x dan mampu batuk sebanyak 3x, dahak kental berwarna kuning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas wheezing masih terdengar - Anak sedikit mampu mengeluarkan dahak - Produksi sputum 1cc <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Asma (<i>Pursed lip breathing</i>) dilanjutkan
---	--	---	--	--

		<p>untuk mengulangi latihan pursed lips breathing sebanyak 4-5 kali</p> <p>10. Memberikan obat nebulizer</p>	
--	--	--	--

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>2. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena terhirup asap rokok ketika ayahnya sedang merokok 	09.32	1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas	1. Frekuensi napas 36x/menit, irama cepat dan dangkal	<p>13.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.D masih sedikit sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sedikit sesak napas dengan RR:36x/menit dan saturasi 97% - Bunyi napas wheezing masih terdengar <p>Analisa</p>
	09.37	2. Memonitor adanya produksi sputum	2. Terdapat produksi sputum berlebih pada paru-paru klien	
	09.39	3. Mengauskultasi bunyi napas	3. Saat diauskultasi terdengr wheezing pada saat pasien ekspirasi	
	09.42	4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	4. Klien dan ibu kien memahami prosedur pemantauan	
	09.44	5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien		
	09.49	6. Dokumentasi hasil		

<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Pemantauan Respirasi</p>	<p>09.53</p>	<p>pemantauan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pemantauan respirasi dilakukan dan dibantu oleh ibu klien 6. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Pemantauan Respirasi dilanjutkan
--	---------------------	-------------------	--	---

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan</p>	<p>10.02</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan butuh bantuan keluarga untuk kamar mandi 	<p>13.30 WIB Subjektif</p>

<p>kebutuhan oksigen</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak mudah lelah saat beraktivitas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 95/48 mmHg - N : 120x/mnt - RR : 38x/mnt - Spo2 : 96% <p>Analisa :</p> <p>Intoleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning</p> <p>SIKI : Manajemen Energi</p>	<p>10.05</p> <p>10.10</p> <p>10.15</p>	<p>2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>2. Klien tampak nyaman dengan tidur posisi semi fowler</p> <p>3. Ibu klien mengatakan klien tidur siang hanya 1 jam</p> <p>4. Klien tampak mengikuti anjuran dengan beraktivitas secara bertahap di tempat tidur, makan dan ke kamar mandi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya masih tampak lelah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemas - Hasil pemeriksaan TTV - TD : 90/46 mmHg - N : 118x/mnt - RR : 36x/mnt - SpO2 : 97% <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Energi dilanjutkan
---	---	--	---	--

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.D

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Selasa, 25 Juli 2023


Implementasi : Hari ke-2

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan batuk berdahak sejak 3 hari SMRS - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah 	09.30	<p>1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>1. Frekuensi napas 34x/menit, irama cepat dan dangkal</p> <p>2. Bunyi napas wheezing</p> <p>3. Saturasi terpasang, SpO2 97%</p> <p>4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 3 Lpm</p> <p>6. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc</p> <p>7. Konsistensi sputum</p>	<p>13.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.D masih sedikit sesak - Ibu klien mengatakan dahak sudah mulai bisa untuk dikeluarkan - Ibu klien mengatakan dahak keluar mulai cair berlendir dan berwarna kuning <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sedikit sesak napas dengan RR:34x/menit
	09.35			
	09.38			
	09.40			
	09.43			
	09.45			
09.55				

<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Mempertahankan untuk memberikan anak minuman air hangat 2000ml/hari dengan cara setiap 2 jam anak minum air 1 gelas (120cc) 7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 8. Mempertahankan untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiup balon selama 10 menit 9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pursed lips 	<p>mulai cair berlendir berwarna kuning</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Klien dapat mengulangi prosedur dibantu oleh ibu klien 9. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien 10. Obat combivent 2,5 ml diberikan melalui nebulizer, 	<p>dan saturasi 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak dapat melakukan Teknik pernapasan pursed lip breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon sebanyak 5x dan mampu batuk sebanyak 5x, dahak dapat keluar sebanyak 5cc, konsistensi mulai cair berlendir berwarna kuning - Bunyi napas wheezing masih terdengar - Anak mampu mengeluarkan dahak <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Asma
---	--	--	--	---

		breathing sebanyak 4-5 kali 10. Memberikan obat nebulizer		(Pursed lip breathing) dilanjutkan
--	--	--	--	------------------------------------

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
2. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena terhirup asap rokok ketika ayahnya sedang merokok Objektif :	09.32	1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas	7. Frekuensi napas 30x/menit, irama teratur	13.30 WIB Subjektif - Ibu klien mengatakan sesak An.D mulai berkurang Objektif - Klien terlihat bernafas teratur dengan RR:30x/menit dan saturasi 98% - Bunyi napas wheezing masih terdengar Analisa - Pola napas tidak efektif
	09.37	2. Memonitor adanya produksi sputum	8. Produksi sputum sudah mulai berkurang	
	09.39	3. Mengauskultasi bunyi napas	9. Saat diauskultasi wheezing masih terdengar pada saat klien ekspirasi	
	09.42	4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	10. Klien dan ibu klien memahami prosedur pemantauan	
	09.44	5. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien		
	09.49	6. Dokumentasi hasil pemantauan	11. Pemantauan respirasi dilakukan dan dibantu	

<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Pemantauan Respirasi</p>			<p>oleh ibu klien</p> <p>12. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan</p>	<p>belum teratasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Pemantauan Respirasi dilanjutkan
Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Subjektif :</p>	<p>10.02</p> <p>10.05</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu duduk dan bermain diatas tempat tidurnya 2. Klien tampak nyaman 3. Ibu klien mengatakan 	<p>13.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa beraktivitas seperti biasa

<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak mudah lelah saat beraktivitas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 95/48 mmHg - N : 120x/mnt - RR : 38x/mnt - Spo2 : 96% <p>Analisa : Intoleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Energi</p>	<p>10.10</p> <p>10.15</p>	<p>3. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>klien tidur siang 3 jam</p> <p>4. Klien mampu berjalan ke kamar mandi sendiri, dan menggosok gigi sendiri</p>	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak beraktivitas dan bermain di atas tempat tidurnya - Klien tampak berjalan menuju kamar mandi dan mampu menggosok gigi sendiri - Hasil pemeriksaan TTV TD : 90/40 mmHg N : 98x/mnt RR : 30x/mnt SpO2 : 98% <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Energi dihentikan pada tanggal 24 Juli 2023 pukul 13.30
---	---	---	--	--

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.D

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Rabu, 26 Juli 2023


Implementasi : Hari ke-3

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan batuk berdahak sejak 3 hari SMRS - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan Objektif :	09.30	1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam	1. Frekuensi napas 26x/menit, irama teratur	13.30 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan An.D sudah tidak sesak - Ibu klien mengatakan An. D bisa mengeluarkan dahak - Ibu klien mengatakan dahak keluar mulai cair berlendir dan berwarna kuning Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sedikit sesak napas
	09.35		2. Bunyi napas wheezing tidak terdengar	
	09.38		3. Saturasi terpasang, SpO2 99%	
	09.40		4. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc	
	09.43		5. Konsistensi sputum cair berlendir berwarna kuning	
	09.45		6. Klien dapat	
09.55				

<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air hangat 2000ml/hari dengan cara setiap 2 jam anak minum air 1 gelas (120cc) 5. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 6. Mempertahankan untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiup balon selama 10 menit 7. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pursed lips breathing sebanyak 4-5 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien 8. Obat combivent 2,5 ml diberikan melalui nebulizer, 	<p>dengan RR:26x/menit dan saturasi 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak dapat melakukan Teknik pernapasan pursed lip breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon sebanyak 7x dan mampu batuk sebanyak 5x, dahak dapat keluar sebanyak 3cc, konsistensi cair berlendir berwarna kuning - Bunyi napas wheezing tidak terdengar <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Asma (<i>Pursed lip breathing</i>) dilanjutkan
--	--	---	--	--

		kali	
		8. Memberikan obat nebulizer	

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
2. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas Subjektif : - Ibu klien mengatakan An. D sesak sejak 1 hari SMRS - Ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba karena terhirup asap rokok ketika ayahnya sedang merokok Objektif : - Keadaan umum klien	09.32	1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas	1. Frekuensi napas 26x/menit, irama teratur	13.30 WIB Subjektif - Ibu klien mengatakan An.D sudah tidak sesak Objektif - Klien terlihat bernafas teratur dengan RR:26x/menit dan saturasi 99% Analisa - Pola napas tidak efektif teratasi Planning - Intervensi SIKI
	09.37	2. Mengauskultasi bunyi napas	2. Saat diauskultasi wheezing tidak terdengar pada saat klien ekspirasi	
	09.39	3. Dokumentasi hasil pemantauan	3. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan	
	09.42			
	09.44			
	09.49			
09.53				

<p>tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Pola panas takipneu dengan RR : 38x/menit, Saturasi Oksigen 96% - Terpasang oksigen 3lpm <p>Analisa : Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Pemantauan Respirasi</p>			<p>Pemantauan Respirasi dihentikan pada hari Rabu 25 Juli 2023 pukul 13.30 (Pasien Pulang)</p>
--	--	---	--

FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Roza Afrina NPM :224291517021

Tempat Praktek : RSUD Pasar Rebo.

Hari/Tgl : 24 Juli 2023

I. DATA IDENTITAS

Nama klien	: An. S	Nama Ayah	: Tn.
H			
Tanggal lahir	: 24-06-2016	Usia Ayah	: 37
tahun			
Usia/JK	: 7 Thn 1 Bln/ Perempuan	Pekerjaan Ayah	: Karyawan
Nama ibu	: Ny. S	Pekerjaan ibu	: IRT
Usia Ibu	: 36 tahun		

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan, An.S sesak sejak malam hari hingga ke pagi hari

Keluhan Tambahan : batuk berdahak disertai pilek dan terdapat suara nafas tambahan (mengi)

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :
Ibu pasien mengatakan riwayat kehamilan An. S tidak sekalipun mengalami mual muntah
2. Riwayat antenatal :
An. S lahir di RS dengan normal usia kehamilan 39 minggu.
BBL : 3100 gr, PB : 46cm
3. Riwayat post natal :
Bayi setelah lahir langsung dirawat selama 2 hari karena kuning atau hiperbilirubin
4. Riwayat Imunisasi :
 - Hepatitis B (I,II,III)
 - BCG usia 1 bulan diberikan

- DPT (I,II,III)
 - Polio (I,II,III)
 - Campak
5. Penyakit waktu kecil :
Ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat asma sejak bulan Mei 2023. Penyakit diturunkan dari Ibu klien yang memiliki riwayat penyakit asma selagi muda
6. Pernah dirawat di RS :
Ibu klien mengatakan An.S pada bulan Mei 2023 pernah dirawat di PICU RS. Harapan Bunda karena Asma.
7. Riwayat pembedahan :
Ibu klien mengatakan tidak ada riwayat pembedahan
8. Riwayat Alergi :
Ibu klien mengatakan An. S tidak memiliki riwayat alergi
9. Konsumsi obat :
 - Infus cairan Kaen 1B 1500 ml/24 jam
 - Inhalasi : Ventolin 3x15 mg + NaCL 2 cc/ 8 jam
 - Inhalasi : Pulmicort /12 jam
 - Inj. Dexamethason 3 x 1,5 mg
 - NRM 10 Lpm
10. Riwayat kecelakaan :
Tidak ada riwayat kecelakaan

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :
Ibu pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma
2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Tidak ada riwayat penyakit
3. Pola asuh orang tua :
Yang mengasuh anak dirumah yaitu orang tua
4. Genogram (3 generasi) (Gambar) :

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :
Yang mengasuh An. S yaitu orang tua
2. Hubungan dengan orang tua :
Hubungan dengan orang tua baik
3. Hubungan dengan teman :
An.S memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama
4. Pembawaan secara umum :
An.S tampak lemas di tempat tidurnya.
5. Lingkungan rumah :
Ibu klien mengatakan tinggal dirumah milik sendiri dengan kondisi rumah bangunan permanen dengan lantai keramik, keluarga menggunakan air dari PAM terdapat 3 kamar, terdapat 4 jendela dengan 4 ventilasi. Di halaman rumah terdapat banyak pohon dan tanaman.

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : Nasi Goreng
Makanan yang tidak disukai : Makanan Pedas
Pola makan : 2x sehari
Minuman yang disukai : Susu Pisang
Minuman yang tidak disukai : Tidak ada

Pola minum
Sebelum sakit : Di rumah diberikan susu, air putih
Saat sakit : Di rs diberikan susu dari ahli gizi sebanyak 150ml air putih 3x sehari sebanyak 50ml dan makanan dari RS.
2. Mandi secara mandiri : mandi dimandikan oleh ibu
Pola mandi
Sebelum sakit : An. S dimandikan 2x sehari dipagi dan sore hari
Saat sakit : An. S dimandikan dengan lap menggunakan waslaphangat
Pola mencuci rambut
Sebelum sakit : An. S setiap mandi selalu di cuci rambut oleh ibu
Saat sakit : An. S saat dirawat di rs tidak mandi mencuci rambut
Pola gosok gigi : An. S tampak menggosok giginya sendiri
Pola memotong kuku : Pemotongan kuku dilakukan \pm 2 minggu sekali
Pola membersihkan telinga : Ibu klien mengatakan telinga dibersihkan setiap habis mandi
3. Pola eliminasi fekal :
Sebelum sakit : BAB \pm 1x/hari
Saat sakit : BAB \pm 1x/hari

Karakteristik feses

Sebelum sakit : Feses berwarna kuning
Saat sakit : Feses berwarna kuning

Pola eliminasi urine

Sebelum sakit : BAK ± 3-4x/hari
Saat sakit : BAK ± 3-4x/hari
Karakteristik urine : Urine berwarna kuning jernih

4. Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan 10 jam
Saat sakit : Ibu klien mengatakan saat sakit tidur 5 jam,
Kebiasaan sebelum tidur : Kebiasaan sebelum tidur minum susu
Sebelum sakit :
Saat sakit :
Tidur siang :
Sebelum sakit : Tidur siang 3 jam
Saat sakit : Tidur siang 3 jam

5. Aktifitas bermain : Anak tampak bermain dengan handphonenya.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAATINI

1. Status nutrisi :
Gizi baik dalam rentang normal usia 7 tahun 16-26 kg. BB An.S : 26 Kg
2. Status cairan :
Kebutuhan Cairan An.D
BB = 26Kg
 $1500 \text{ cc} + 50 \text{ cc} (6) = 180 \text{ cc/Kg BB}$
Infus KaEN 1B 1500cc/24 jam
Minum susu : 150ml
 $IWL = (30-3) \times 26 = 702 \text{ cc}$
3. Obat-obatan :
 - Infus cairan Kaen 1B 1500 ml/24 jam
 - Inhalasi : Ventolin 3x15 mg + NaCL 2 cc/ 8 jam
 - Inhalasi : Pulmicort /12 jam
 - Inj. Dexamethason 3 x 1,5 mg
 - NRM 10 Lpm
4. Aktifitas :
Tidur, dan bermain handphone dan bermain dengan ibunya.

5. Tindakan keperawatan :

Observasi

- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Memonitor bunyi napas tambahan

Terapeutik

- Memposisikan semi-fowler
- Memberikan oksigen NRM 10 Lpm

Edukasi

- Menganjurkan pemberian cairan

o Hasil Laboratorium :

No	Tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	24-07-2023	Hematologi			
		Hemoglobin	13.3	g/dL	10.8-12.8
		Hematokrit	38	%	35-43
		Eritrosit	5.1	juta/ μ L	3.6-5.2
		Leukosit	17.57	$10^3/\mu$ L	5.50-15.50
		Trombosit	457	ribu/ μ L	217-497
		Hitung jenis :			
		Basofil	1	%	0-1
		Eosinofil	5	%	1-3
		Neutrofil batang	0	%	3-6
		Neutrofil segmen	60	%	25-60
		Limfosit	30	%	25-50
		Limfosit absolut	5271	%	1500-4000

2.	24-07-2023	Gas Darah			
		PH	7.482		7.370-7400
		PCO2	21.1	mmHg	33-44
		PO2	107.2	mmHg	71-104
		HCO3	15.9	mmol/L	22-29
		BE	-5.40	mmol/L	-2+3
		Saturasi O2	98	%	95-98

- Hasil rontgent :



VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : baik GCS : 15 E4 V6 M 5
Tingkat kesadaran : composmentis
TB/BB/TD/S/RR/N :
112cm /26kg /106/78 mmg/36,3°C/40x/menit /102x/menit
Data lain : Tidak terdapat data lainnya

2. Kepala : normocephal, Lk : 51 cm
Rambut : lurus bewarna hitam
Telinga : telinga tampak simetris

Mata : mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah muda
Hidung : terdapat secret +/+
Membrane mukosa mulut : membran mukosa tampak kering

Rongga mulut : Rongga mulut bersih

3. Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid
Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan
Tonsil : tidak tampak pembengkakan pada tonsil
Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada pasien

4. Dada
Bentuk dada : tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris
Warna kulit dada : Tidak tampak kemerahan pada kulit dada
Paru-paru : terdapat suara nafas tambahan ronkhi +
Cardio : suara jantung normal lup dub

5. Abdomen
Bentuk abdomen : kembung, perut teraba lunak
Bising usus : bising usus +, bising usus : 15 x/menit
Turgor kulit : tampak elastis
Nyeri tekan /lepas : tidak ada nyeri tekan
Hepar : tidak ada pembengkakan hepar
Gaster : tidak ada iritasi gaster
Data lain : Tidak terdapat data

6. Punggung Bentuk : normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah
 Paru-paru : suara nafas normal
- Inspeksi : klien tampak sesak, terdapat penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi intercostal
 - Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, taktil fremitus menurun pada dada sebelah kanan
 - Perkusi : kedua lapang paru sonor
 - Auskultasi : irama napas tidak teratur, suara napas wheezing kanan kiri
- Data lain : Tidak terdapat data lainnya
7. Ekstremitas atas
- Capilari refill : 2 detik
 Kuku : tidak tampak kebiruan, kuku tampak panjang
 Fraktur : tidak terdapat fraktur pada bagian ekstermitas
 Tonus otot : tonus otot baik, tangan bayi aktif bergerak
- 5555 | 5555
- Data lain : tidak ada
8. Ekstremitas bawah
- Bentuk kaki : Bentuk kaki normal, simetris
 Kuku : Kuku tampak sedikit pucat bewarna merah muda
 Fraktur : Tidak terdapat fraktur pada ekstermitas bawah
 Tonus otot : Anak tampak aktif bergerak
- 5555 | 5555
- Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya
9. Genetalia
- Genital : tampak bersih, tidak ada kelaninan genetalia
 Urinal : klien menggunakan pampers
 Anal : normal, tampak bersih pada lubang anus
 Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya.

IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :
Anak S selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada disekitarnya, anak S sangat percaya diri saat perkenalan.
2. Psiko seksual :
Anak S sudah mampu mengembangkan kemampuan bersublimasi, seperti bermain, mengingat tugas-tugas sekolah.
3. Kognitif :
An. S mampu berbicara lebih baik dengan kosakata lebih banyak
4. Motorik kasar :
Anak S tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi
5. Motorik Halus :
Anak S mampu mencuci dan melap tanganya sendiri
Data lain :

X. Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

Anak tampak tenang saat dilakukan tindakan keperawatan dan banyak bertanya, sangat kooperatif dengan tenaga medis dan ibu selalu mendampingi pasien.

XI. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An. S usia 7 tahun 1 bulan dengan diagnosa medis Asma dirawat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo pada tanggal 24 Juli 2023 dengan keluhan sesak sejak semalam hingga ke pagi. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : TD/S/RR/N : 106/78 mmHg/36.3°C /40x/menit/102x/menit. Ibu klien mengatakan An. R pernah dirawat di PICU RS Harapan Bunda pada bulan Mei 2023 dengan penyakit yang sama yaitu Asma akibat kecapean setelah pulang dari sekolah. Ibu klien mengatakan imunisasi An. S sudah lengkap. Ibu klien mengatakan An. S lahir secara normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan BBL : 3100 gr, PB ; 46cm, keadaan umum tampak sakit sedang, GCS 15 E4V6M5. Kesadaran : composmentis . akral teraba hangat, capillary refill 2 detik. Saat dilakukan pengkajian oleh perawat pada An. S tampak sedang tertidur dengan NRM 8Lpm.

A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah bernafas - Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernapas sejak malam hingga pagi hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran composmentis - Pola napas cepat dan dangkal - Terdengar bunyi nafas tambahan pada kedua lapang paru - Terdapat penggunaan otot bantu nafas (bahu) - Pemeriksaan TTV : - TD/N/S/RR/SPO2 : 106/78mmhg/36,3c/40x/95% - Pemeriksaan hasil lab : PH : 7.482 (7.370-7400) - PCO2 : 21.1 (33-44) - Terpasang oksigen NRM 8 Lpm 	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk berdahak dan pilek sejak semalam - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 40x/menit, Saturasi Oksigen 95% 	Hiperseksresi dan sekresi tertahan di jalan napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

	<ul style="list-style-type: none">- Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak- Bunyi suara napas wheezing- Terpasang oksigen NRM 8 Lpm		
--	---	--	--

B. Diagnose Keperawatan

1. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan



C. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</p> <p>Data mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: (tidak tersedia). - Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering. <p>Data minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: Dispnea, sulit bicara, dan ortopnea. - Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, pola napas berubah. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI : Bersihan Jalan Napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditingkatkan ke level 5 <p>Level bersihan jalan napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkatkan 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Produksi sputum (5) 5. Mengi (5) 6. Wheezing (5) 	<p>SIKI : Manajemen Asma</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 22. Monitor bunyi napas tambahan 23. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Lakukan penghisapan lender, jika perlu 25. Berikan posisi semi fowler 30-45 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 26. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 27. Ajarkan Teknik pursed lip breathing 28. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. Debu, bulu hewan) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 29. Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsive dengan bronkodilator (mis. Methylprednisolone) <p>SIKI : Latihan Pernapasan (Teknik Pursed Lip Breathing)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 30. Identifikasi indikasi

			<p>dilakukan latihan pernapasan</p> <p>31. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>32. Sediakan tempat yang tenang</p> <p>33. Posisikan pasien nyaman dan rileks</p> <p>34. Ambil napas dalam pelan-pelan melalui hidung dengan lama 4 kali hitungan</p> <p>35. Selama tarik napas, tetap jaga mulut untuk tertutup</p> <p>36. Kerucutkan bibir seperti sedang meniup balon</p> <p>37. Hembuskan napas pelan-pelan dengan cara mengerucutkan bibir dan dihitung selama 7 hitungan.</p> <p>Edukasi :</p> <p>38. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan</p> <p>39. Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali sehari.</p>
2.	<p>Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p> <p>Data mayor:</p> <p>- Subjektif : Dispnea</p> <p>Objektif :</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan klien mampu:</p> <p>SLKI: Pertukaran gas Dengan indikator kriteria hasil: 5. Penggunaan otot</p>	<p>SIKI: Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <p>9. Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>10. Monitor pola napas</p> <p>11. Monitor adanya produksi sputum</p>

	<p>- Pemeriksaan hasil lab :</p> <p>PH : 7.482 (7.370-7400)</p> <p>PCO₂ : 21.1 (33-44)</p>	<p>bantu nafas menurun</p> <p>6. Dipsnea berkurang</p> <p>7. Bunyi nafas normal</p> <p>8. Tidak ada suara tambahan</p>	<p>12. Monitor saturasi oksigen</p> <p>13. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>14. Auskultasi bunyi napas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>15. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>16. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>17. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
--	---	--	--



D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.S

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Senin, 24 Juli 2023


Implementasi : Hari ke-1

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan Subjektif : - Klien mengatakan sesak dan susah bernafas - Klien mengatakan batuk berdahak dan pilek sejak semalam - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan Objektif : - Keadaan umum klien	14.30	11. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas	11. Frekuensi napas 38x/menit, irama cepat dan dangkal	18.30 WIB Subjektif - Klien mengatakan masih sesak - Ibu klien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan - Ibu klien mengatakan dahak kental dan berwarna kuning Objektif - Klien tampak masih sesak napas dengan RR:34x/menit dan saturasi 97%
	14.35		12. Bunyi napas wheezing	
	14.38		13. Saturasi terpasang, SpO2 93%	
	14.40	12. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam	14. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
	14.43		15. Klien terpasang oksigen NRM dengan aliran 8 Lpm	
	14.45		16. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 120cc	
14.55	13. Memonitor saturasi			

<p>tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 40x/menit, Saturasi Oksigen 95% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen NRM 8 Lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>		<p>oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 15. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 16. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air hangat 17. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 18. Melakukan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiupan balo selama 10 menit 19. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pursed lips breathing sebanyak 4-5 	<ol style="list-style-type: none"> 17. Konsistensi sputum kental dan berwarna kuning 18. Klien tampak mengerti dan ibu klien tampak mengetahui tujuan dan prosedur latihan 19. Klien bersedia mengulang latihan pernapasan dibantu oleh ibu klien 20. Obat Ventolin 3x15 mg + NaCL 2 cc/ 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan pursed lips breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup sebanyak 4x dan mampu batuk sebanyak 3x dengan konsistensi dahak kental berwarna kuning - Produksi sputum sebanyak 2cc. - Bunyi napas wheezing masih terdengar - Anak sedikit mampu mengeluarkan dahak <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Manajemen Asma
--	--	--	--	---

		kali 20. Memberikan obat nebulizer	(Teknik pursed lips breathing) dilanjutkan
--	--	---------------------------------------	--

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
2. Gangguan Pertukaran gas Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah bernafas - Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernapas sejak malam hingga pagi hari Objektif : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran composmentis - Pola napas cepat dan 	16.32	7. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas	13. Frekuensi napas 38x/menit, irama cepat dan dangkal	18.30 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak dan susah Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sedikit sesak napas dengan RR:38x/menit dan saturasi 94% - Bunyi napas wheezing masih terdengar Analisa <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif belum teratasi
	16.37	8. Memonitor adanya produksi sputum	14. Terdapat produksi sputum berlebih pada paru-paru klien	
	16.39	9. Mengauskultasi bunyi napas	15. Saat diauskultasi terdengar wheezing pada saat pasien ekspirasi	
	16.42	10. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	16. Klien dan ibu klien memahami prosedur pemantauan	
	16.44	11. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien	17. Pemantauan respirasi dilakukan dan dibantu	
	16.49	12. Dokumentasi hasil pemantauan		
	16.53			

<p>dangkal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar bunyi nafas tambahan pada kedua lapang paru - Terdapat penggunaan otot bantu nafas (bahu) - Pemeriksaan TTV : - TD/N/S/RR/SPO2 : 106/78mmhg/36,3c/40x/95% - Pemeriksaan hasil lab : - PH : 7.482 (7.370-7400) - PCO2 : 21.1 (33-44) - Terpasang O2 NRM 8 Lpm <p>Analisa : Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Pemantauan Respirasi</p>			<p>oleh ibu klien</p> <p>18. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Pemantauan Respirasi dilanjutkan
---	--	---	--

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.S

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Selasa, 25 Juli 2023

Implementasi : Hari ke-2

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan susah bernafas - Klien mengatakan batuk berdahak dan pilek sejak semalam - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah 	14.30	<p>1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>1. Frekuensi napas 34x/menit, irama cepat dan dangkal</p> <p>2. Bunyi napas wheezing</p> <p>3. Saturasi terpasang, SpO2 96%</p> <p>4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 3-4 Lpm</p> <p>6. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 120cc</p> <p>7. Konsistensi spuntum</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit sesak - Ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai bisa mengeluarkan dahak - Ibu klien mengatakan dahak mulai cair berlendir dan berwarna kuning <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih sesak napas dengan RR:34x/menit dan
	14.35			
	14.38			
	14.40			
	14.43			
	14.45			
14.55				

<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 40x/menit, Saturasi Oksigen 95% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen NRM 8 Lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Mempertahankan untuk memberikan anak minuman air hangat 7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 8. Mempertahankan untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiupan balo selama 10 menit 9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pursed lips breathing sebanyak 4-5 kali 10. Memberikan obat nebulizer 	<p>mulai cair dan berwarna kuning</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Klien tampak mengulangi prosedur latihan napas pursed lips breathing 9. Klien bersedia mengulang latihan pernapasan dibantu oleh ibu klien 10. Obat Ventolin 3x15 mg + NaCL 2 cc/ 8 jam 	<p>saturasi 96%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan pursed lips breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup sebanyak 6x dan mampu batuk sebanyak 5x dengan konsistensi dahak mulai cair berlendir berwarna kuning - Produksi sputum sebanyak 7cc. - Bunyi napas wheezing masih terdengar - Anak mampu mengeluarkan dahak <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p>
--	--	--	--	--

				- Intervensi SIKI Manajemen Asma (Teknik pursed lips breathing) dilanjutkan
--	--	--	--	--

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.S

Ruang : Mawar

Hari/Tgl : Rabu, 26 Juli 2023

Implementasi : Hari ke-3

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan Subjektif : - Klien mengatakan sesak dan susah bernafas - Klien mengatakan batuk berdahak dan pilek sejak semalam - Ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit	10.20	1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan	1. Frekuensi napas 28x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Bunyi napas wheezing 3. Saturasi terpasang, SpO2 100% 4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler 5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 3 Lpm	18.30 WIB Subjektif - Klien mengatakan sudah tidak sesak - Ibu klien mengatakan anaknya bisa mengeluarkan dahak - Ibu klien mengatakan dahak cair dan berwarna kuning Objektif
	10.25			
	10.28			
	10.35			
	10.40			
10.45				

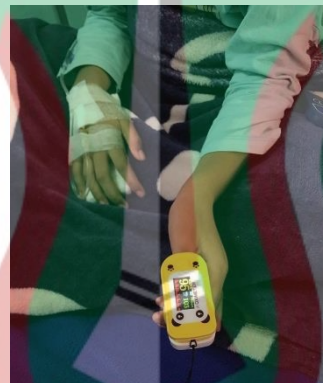
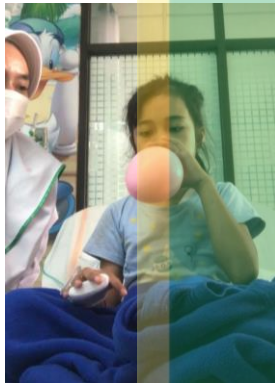
<p>dikeluarkan</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 40x/menit, Saturasi Oksigen 95% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing - Terpasang oksigen NRM 8 Lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SIKI : Manajemen Asma</p>	<p>10.55</p>	<p>meminta klien tarik napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Mempertahankan untuk memberikan anak minuman air hangat 7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 8. Mempertahankan untuk melakukan pursed lips breathing dengan menggunakan mainan tiupan balo selama 10 menit 9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pursed lips 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 120cc 7. Konsistensi sputum mulai cair dan berwarna kuning 8. Klien tampak mengulangi prosedur latihan napas pursed lips breathing 9. Klien bersedia mengulang latihan pernapasan dibantu oleh ibu klien 10. Obat Ventolin 3x15 mg + NaCL 2 cc/ 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman dan tidak sesak dengan RR:28x/menit dan saturasi 100% - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan pursed lips breathing selama 10 menit dengan kemampuan meniup sebanyak 8x dan mampu batuk sebanyak 5x dengan konsistensi dahak cair berwarna kuning - Produksi sputum sebanyak 2 cc. - Bunyi napas wheezing tidak terdengar <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI Latihan
---	---------------------	---	--	---

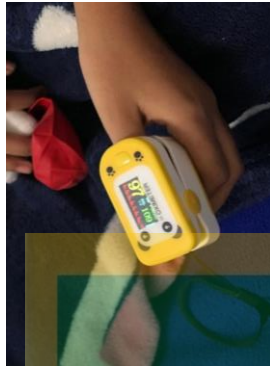
		breathing sebanyak 4-5 kali 10. Memberikan obat nebulizer	Pernapasan (Teknik <i>Pursed lips breathing</i>) dihentikan pada hari Rabu 26 Juli 2023 pada pukul 13.30 (Pasien Pulang)
--	--	--	---



LAMPIRAN DOKUMENTASI

An. S





An. D

