

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2012. *Kebutuhan dasar manusia (oksigenasi)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anne waugh, Allison. 2011. *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner. dan Suddart. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1*. Jakarta : ECG.
- Claudia, Rindi Nava. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia di Ruang Nasa Indak Atas RSUD dr. Slamet Garut*. Repository Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 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.
- 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.
- 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). (2018). *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*
- Cindrawati Tahir, Andi Arniyanti. 2023. *Penerapan Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi*. Makassar

Lampiran 1: Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama : Tryas Ardhi Rakhmyati
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 01 Maret 1989
Alamat : Jl. Munggang RT04/RW04 No 64 Balekambang
No. HP : 082122806665
Email : tryazcute1989@gmail.com
Pendidikan Formal :

1994-2000	SDN BALEKAMBANG 01 PAGI
2000-2003	SMPN 35 JAKARTA
2003-2006	SMA ADI LUHUR
2006-2009	AKADEMI KEBIDANAN MH. THAMRIN
2019-2021	S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NASIONAL
2022-2023	PENDIDIKAN PROFESI NERS UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

Nama : Tryas Ardhi Rakhmyati

NPM : 224291517112

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi

Bermain Pada Klien An. A dan An. G Dengan

Bronkopneumonia di RS Restu Kasih Jakarta.

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

Kegiatan Konsultasi:

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran	Tanda Tangan
1	Kamis, 7 Desember 23	Konsul Judul KIAN	Perbaikan judul dan intervensi	
2	Senin, 11 desember 2023	Perbaikan Konsul judul kian	Perbaikan judul dan intervensi	
3	Selasa, 12 desember 2023	Perbaikan konsul judul kian	ACC judul kian	
4	Jumat, 22 desember 2023	Konsul bab 1.II	Acc bab 1,dan II. Lanjut bab III	
5	Senin, 25 desember 2023	Konsul bab III	Perbaikan bab III dan sertakan sumber	
6	Rabu, 27 desember 2023	Konsul BAB 1-V	Perbaikan tata cara penulisan	
7	Jumat, 5 januari 2024	Konsul perbaikan tata cara penulisan	Lampirkan askep	
8	Sabtu, 6 Januari 2024	Konsul KIAN keseluruhan dan lampiran	ACC sidang KIAN	

LAMPIRAN 3: SURAT IJIN 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
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 2 halaman

Jakarta, 18 Desember 2023

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 Restu Kasih 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 Common 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 marlena Puspa dewi	Penerapan Model Asuhan Keperawatan Rawat Inap Mezanin Rs Restu Kasih Jakarta	0856-7639-	18 - 20 desember
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	0856-7639-232	18 - 20 desember 2023

			Menurunkan Nyeri Pada Pasien Ny. I Dan Ny. A Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesaria Di Ruang Ranap 5 RS RESTU KASIH		
9	224291517119	Syintya Arimbi	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	0858-9954-3161	18 - 20 desember2023
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 desember2023



Lampiran 4. Surat balasan dari RS



Nomor : 002/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

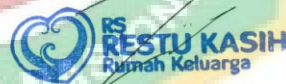
Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Permohonan dari Kepala Prodi Profesi Ners Universitas Nasional, Perihal permohonan izin penelitian menyatakan bahwa:

Nama : Tryas Ardhi Rakhmyati
NPM : 224291517112
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Bermain Pada Klien An. A dan An. G dengan Bronkopneumonia di RS Restu Kasih Jakarta

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	TERAPI BERMAIN
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media bagi anak untuk mengeskpresikan perasaan, relaksasi, dan distraksi perasaanyang tidak nyaman (Supartini, 2012). 2. Dengan bermain anak-anak akan berkata- kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan,melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak saat anak sakit 2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi 3. Mengembangkan kreatifitas dan kemampuan memecahkan masalah 4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress
TEMPAT	Diruang perawatan RS Restu Kasih
WAKTU	10-15 menit
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga diberitahu tujuan bermain 2. Melakukan kontrak waktu 3. Anak usia 3-6 tahun 4. Keadaan mulai membaik 5. Kondisi anak stabil 6. Tidak dalam keadaan mengantuk

PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan program bermain yang lengkap dan sistematis 2. Alat untuk menggambar
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, kondisi yang memungkinkan) 3. Menyiapkan anak <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien (orang tua anak) sebelum kegiatan dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain 2. Mencatat tingkat kecemasan anak sebelum bermain 3. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu 4. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga 5. Melakukan pujian pada anak bila dapat melakukan 6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya 7. Menanyakan perasaan setelah bermain 8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang terapi bermain yang diberikan 9. Mencatat kembali tingkat kecemasan anak setelah bermain

	<p>D.Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi sesuai dengantujuan2. Berpamitan dengan pasien3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula4. Mencuci tangan
--	---



4. Riwayat Imunisasi

Ibu An. A 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.A anaknya tidak pernah sakit.

6. Pernah Di Rawat Di RS

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

7. Riwayat Pembedahan

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

8. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan bahwa An.A tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan dan lingkungan.

9. Komsumsi Obat

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

10. Riwayat Kecelakaan

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

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat Penyakit Diturunkan

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

2. Riwayat Penyakit Saudara Sekandung

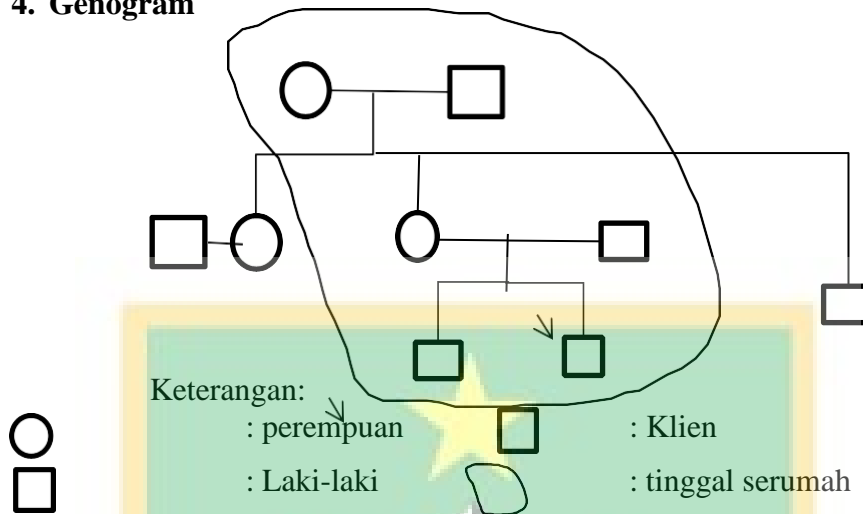
Ibu mengatakan bahwa An.A tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan kakaknya.

3. Pola Asuh Orang Tua

Ibu mengatakan An. A dari pagi sampai sore di asuh oleh ART, 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.A adalah ART, 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.A 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.A.

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.A memakai baju secara rapi, An.A terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat An.A 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. A mengatakan makanan yang disukai nasi goreng, An. A 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.A mengatakan nafsu makan masih baik, makan habis 5 sendok saja, minum habis 600 ml.

2. Pola mandi

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

4. Pola eliminasi urine

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

5. Pola istirahat-tidur

- a) **Sebelum sakit:** An. A 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.A mengatakan jadwal tidur sama dengan saat di rumah, namun terkadang An.A seringkali terbangun. Ibu mengatakan saat

sebelum tidur biasanya An.A akan membawa bantal bulat kesukaannya.

6. Aktifitas bermain

- a) **Sebelum sakit:** An.A 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.A saat MRS berkurang karena An.A 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 Salbutamol	8JAM
Vit A	1X200.000 (U/2HARI)
P.O Bapil	3x1bks

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

7. Hasil Laboratorium :

Pemeriksaan laboratorium tgl 18/12/2023

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 Segmen	60	50-70	%
Limfosit	31	25-40	%
Monosit	4	2-8	%
NLR	2.01	0.78-3.53	

8. Hasil rontgent : Pemeriksaan Radiologi tgl 18/12/2023

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 infiltrat 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

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang
2. Tingkat Kesadaran : CM
3. GCS 15, tanda – tanda vital suhu 36, 8°C, pernafasan 23x/menit, nadi 106x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 21 kg, tinggi badan 106 cm.
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. Hidung tampak kemerahan karena an. A sering menggosok hidungnya.

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. A rahang atas dan bawah lengkap.

9. Tengkuik 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 tidak adanya retraksi dada,

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 106x/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:

5555	5555
5555	5555

15. Pemeriksaan Neurologi

1. Kesadaran : composmentis, GCS 4-5-6
2. Inspeksi : anak tidak kejang, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
3. Kekuatan otot baik 5555, anak dapat meronta saat akan diperiksa, rontaan kuat.
 - Bagian tubuh atas : baik, kekuatan otot maksimal 5, koordinasi baik.
 - Bagian tubuh bawah : kekuatan otot maksimal 5, dapat berdiri dengan kekuatan kuat, tidak ada kelemahan atau kelumpuhan.
4. Motorik Halus :
 - Anak Mampu mencontoh
 - Anak tidak mampu menggambar orang 3 bagian
 - Anak mampu memilih garis yang lebih panjang
 - Anak tidak mampu mencontoh dan ditunjukkan
 - Anak tidak mampu menggambar orang 6 bagian
5. Motorik Kasar :
 - Anak tampak mampu melompat jauh,
 - anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 3 detik
 - anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 4 detik
 - anak tampak mampu berdiri 1 kaki selama 5 detik
 - Anak tidak mampu berdiri selama 6 detik
6. Pemeriksaan Cerebellum :
 - Gerak mata normal, tidak nistagmus, tidak ada gangguan pada mata
 - 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 An.A mengatakan An.A 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.A 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

X. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang untuk membuka pintu 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.

XI. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Ibu klien mengatakan An.A keluhan batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu, demam sejak 3 hari yang lalu, dan muntah setiap batuk disertai sputum kental yang dikeluarkan. An.A tampak terlihat sulit mengeluarkan sputum, adanya retraksi dada, terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru, GCS 15, tanda – tanda vital suhu 36,8°C, pernafasan 23x/menit, nadi 106x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 21 kg, tinggi badan 106 cm.

B. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif Ibu mengatakan An. A batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. A tampak lemas 2. RR : 23x/menit 3. Terlihat sulit mengeluarkan sputum 4. terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru 	hipersekreasi jalan nafas	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
<p>Data Subjektif Ibu mengatakan An. A batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu</p>	Hambatan nafas	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

<p>Ibu mengatakan An. A batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu</p>		
<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. A tampak lemas 2. RR : 23x/menit 3. Terlihat sulit mengeluarkan sputum 4. terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru 		
<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bahwa anak seperti trauma, jadi setiap ada perawat datang atau siapapun datang untuk membuka pintu 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 memeganginya.</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anak tampak menangis saat melihat perawat, 2. skala cemas pada klien yang 	<p>Krisis situasional</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan sedang dengan skor 25		
--	--	--



C. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan nafas(D.0005)
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

D. Rencana keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)	Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif	Latihan Batuk Efektif (L.01006) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik : 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sputum pada	1. Mengetahui seberapa mampu klien dalam mengeluarkan sputum 2. Memastikan adanya sputum di saluran nafas 3. Memudahkan klien dalam bernafas 4. Apabila sputum keluar tidak Mengotori klien dan tempat tidurnya 5. Agar virus tidak menyebar kemana-mana. 6. Agar pasien mengetahui dan berpartisipasi dalam setiap tindakan keperawatan

	<p>meningkat</p> <p>2. Produksi sputum menurun</p> <p>3. Ronkhi menurun</p>	<p>tempat sputum</p> <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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ekspektoran, mukolitik 	<p>7. Membantu mengeluarkan sputum yang sulit keluar</p> <p>8. Memfasilitasi pengenceran dan pengeluaran sekresi.</p> <p>Koordinasi terapi, jadwal, dan asupan oral mengurangi kemungkinan muntah dengan batuk dan ekspektorasi.</p>
<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan nafas (D.0005)</p>	<p>Pola Nafas Membaik (L.01004)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: 	<p>1. Takipnea, pernapasan dangkal, dan gerakan dada asimetris sering kali terjadi karena ketidaknyamanan</p> <p>gerakan dinding dada. Jika mengalami pneumonia berat, klien memerlukan intubasi dan ventilasi mekanis untuk</p>

	<p>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>gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jawthrust 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>mempertahankan jalan napas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Penurunan aliran udara terjadi di area yang terkonsolidasi cairan. Krekels, ronki, dan mengi terdengar saat inspirasi dan ekspirasi sebagai respons terhadap akumulasi cairan, sekresi kental, dan spasme atau obstruksi jalan napas. 3. Mempertahankan kepala ditinggikan akan menurunkan diafragma, sehingga meningkatkan ekspansi dada, aerasi segmen
--	---	---	---

			<p>paru, dan mobilisasi serta ekspektorasi sekresi untuk mempertahankan kanjalan napas tetap bersih.</p> <p>4. Cairan, terutama cairan hangat, membantu mobilisasi dan ekspektorasi sekresi.</p> <p>5. Postural drainage efektif untuk mengeluarkan sputum.</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional I (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun Ditandai dengan kriteria hasil:</p>	<p>Reduksi Ansietas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan konsentrasi klien untuk menciptakan kondisi yang kondusif 2. Mengurangi perilaku gelisah 3. Menurunkan tingkat cemas klien

		<p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Motivasi mengidentifikas situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai, diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi 	
--	--	--	--



E. Implementasi

Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
18 Desember 2023 Jam 07.00 (D.1) 07.30 No. Dx: 1 07.45 No. Dx: 1,2 07.55 No. Dx: 1	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: anak A tampak batuk berdahak 2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: Anak A mengatakan dahak sedikit keluar 3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. A tampak lebih tenang 4. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: sputum tidak tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana	DX. 1 S: Anak A mengatakan batuk berkurang O: 1. Anak A tampak dahak sedikit keluar. 2. Anak A tampak lebih tenang. 3. Pernafasan: 23 x/m A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas belum teratasi P: lanjutkan Intervensi DX.2 S: An. A mengatakan sesak napas	Tryas
08.00 No. Dx: 1 08.10	5. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: sputum tidak tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana 6. Menjelaskan tujuan dan	berkurang O: 1. Anak A tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 23 x/m 3. SpO2 : 99% A: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan	

<p>No. Dx: 1</p>	<p>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>deformitas dinding dada belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>
<p>08.30</p> <p>No. Dx: 1</p>	<p>7. Mengajarkan 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. A tampak melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>DX.3</p> <p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p> <p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 23 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang sedang skala 3, perilaku gelisah cukup menurun skala 4, kontak mata sedang skala 3, skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan sedang dengan skor 25.</p>
<p>08.40</p> <p>No. Dx: 1</p>	<p>8. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. A tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>A : Masalah Ansietas belum teratasi,</p>
<p>08.50</p> <p>No. Dx: 1</p>	<p>9. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>

	<p>Hasil: An. A tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam kembali.</p>	
<p>10.30 No. Dx: 2</p>	<p>10. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. A tampak ingin mengeluarkan sputum dari hidung</p>	
<p>10.50 No. Dx: 1,2</p>	<p>11. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. A tampak kooperatif saat dilakukan fisioterapi dada. An. A mengatakan batuk berkurang</p>	
<p>11.30 No. Dx: 2</p>	<p>12. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: An. A mengatakan sesak napas berkurang, RR: 23 x/m, SpO₂ : 99%</p>	
<p>11.45 No. Dx: 2</p>	<p>13. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: terdapat suara ronchi berkurang</p>	
<p>12.00 No. Dx: 2</p>	<p>14. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik</p> <p>Hasil : sputum tampak keluar sedikit kental</p>	
<p>12.10</p>	<p>15. Memonitor tanda gejala</p>	

<p>No. Dx: 3</p>	<p>ansietas</p> <p>Hasil : RR 23x/mnt, anak tampak menangis saat melihat perawat, skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan sedang dengan skor 25.</p>		
<p>12.20</p> <p>No.DX : 3</p>	<p>16. Memberi minum air putih hangat</p> <p>Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat dan anak meminum 1 gelas.</p>		
<p>12.25</p> <p>No. DX : 3</p>	<p>17. Melakukan pendekatan pada anak sebelum melakukan terapi bermain (<i>medical play</i>) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain</p> <p>Hasil : Ibu klien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat dan anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat.</p>		

<p>19 Desember 2023 Jam 07.00 No. Dx: 1 07.30 No. Dx: 1 07.45 No. Dx: 1,2 07.55 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: anak A tampak batukberdahak berkurang</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: Anak A mengatakan dahak sedikit keluar</p> <p>3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. A tampak lebih tenang</p> <p>4. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: sputum tidak</p>	<p>DX. 1 S: Anak A mengatakan batuk berkurang</p> <p>O: 1. Sputum tampak keluar banyak 2. Anak A tampak lebih tenang. 3. Pernafasan: 22 x/m</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	<p>TRYAS</p>
<p>08.00 No. Dx: 1 08.10 No. Dx: 1</p>	<p>tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</p> <p>5. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: sputum tidak tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</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 Hasil: An. A tampak</p>	<p>DX.2 S: An. A mengatakan sesak nafasberkurang</p> <p>O: 5. Anak A tampak lebih tenang. 6. Pernafasan: 22 x/m, SpO2 : 99%</p> <p>A : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p> <p>DX.3 S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau</p>	

<p>08.30 No. Dx: 1</p>	<p>melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p> <p>7. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. A tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>berinteraksi dengan perawat.</p> <p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang cukup menurun skala 4, perilaku gelisah cukup menurun skala 4, kontak mata sedang skala 3. skala cemas</p>	
<p>08.40 No. Dx: 1</p>	<p>8. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. A tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam kembali.</p>	<p>pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>A : Masalah Ansietas belum teratasi,</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	



<p>08.50 No. Dx: 1</p>	<p>9. Memberikan minum air hangat Hasil: An. A tampak ingin mengeluarkan sputum dari hidung</p>		
<p>10.30 No. Dx: 2</p>	<p>10. Melakukan fisioterapi dada Hasil: An. A tampak kooperative saat dilakukan fisioterapi dada. Sputum tampak keluar banyak</p>		
<p>10.50 No. Dx: 1,2</p>	<p>11. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: An. A mengatakan sesak nafas berkurang, RR: 22 x/m, SpO2 : 99%</p>		
<p>11.30 No. Dx: 2</p>	<p>12. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Hasil: terdapat suara ronchi berkurang</p>		
<p>11.45 No. Dx: 2</p>	<p>13. Memberikan obat ekspektoran, mukolitik Hasil : sputum tampak keluar banyak dan kental</p>		
<p>12.10 No. Dx: 3</p>	<p>14. Memonitor tanda gejala ansietas Hasil : RR 22x/mnt, anak tampak sudah mulai tenang namun ekspresi wajah masih</p>		

<p>12.20 No. DX : 3</p>	<p>tegang saat melihat perawat. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>15. Memberi minum air putih hangat</p> <p>Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat dan anak meminum 1 gelas.</p>		
<p>12.25 No. DX : 3</p>	<p>16. Melakukan pendekatan pada anak sebelum melakukan terapi bermain (<i>medical play</i>) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain</p> <p>Hasil : anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat dan mengikuti arahan yang diberikan perawat serta sudah mulai mampu mengikuti permainan.</p>		

<p>20 Desember 2023 07.30 No. Dx: 1 07.45 No. Dx: 1 08.00 No. Dx: 1,2 08.15 No. Dx: 1 08.30 No. Dx: 1 08.40</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: anak A tampak sudah tidak batuk lagi</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: Anak A mengatakan dahak sudah tidak keluar</p> <p>3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. A tampak lebih tenang</p> <p>4. 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. A tampak melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p> <p>5. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil: An. A tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p> <p>6. Menganjurkan batuk dengan</p>	<p>DX. 1 S: Anak A mengatakan sudah tidak batuk lagi O: 1. sputum tidak tampak keluar 2. Anak A tampak lebih tenang. 3. Pernafasan: 22 x/m A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sudah teratasi P: Intervensi di hentikan</p> <p>DX.2 S: An. A mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi O: 1. Anak A tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 22 x/m, SPO2: 99% A: Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada sudah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	<p>tryas</p>
--	--	--	--------------

<p>No. Dx: 1</p>	<p>kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. A tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam kembali.</p>	<p>DX.3</p> <p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p>
<p>08.50 No. Dx: 1</p>	<p>7. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: tampak sputum sudah tidak keluar lagi.</p>	<p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36,8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang</p>
<p>09.30 No. Dx: 1, 2</p>	<p>8. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>Hasil: An. A tampak kooperative saat dilakukan fisioterapi dada. Tampak sputum sudah tidak keluar lagi.</p>	<p>menurun skala 5, perilaku gelisah menurun skala 5, kontak mata membaik skala 5. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p>
<p>10.50 No. Dx: 1,2</p>	<p>9. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil: RR: 22x/m, kedalaman nafas dangkal</p>	<p>A : Masalah ansietas sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
<p>11.30 No. Dx: 2</p>	<p>10. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: tidak terdapat suara ronchi</p>	
<p>12.10 No. Dx: 3</p>	<p>11. Memonitor tanda gejala ansietas</p> <p>Hasil : RR 22x/mnt, anak tampak sudah mulai tenang namun ekspresi wajah masih</p>	

<p>12.20 No.DX : 3</p>	<p>tegang saat melihat perawat. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>12. Memberi minum air putih hangat</p> <p>Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat dan anak meminum 1 gelas.</p>		
<p>12.25 No. DX : 3</p>	<p>13. Melakukan pendekatan pada anak sebelum melakukan terapi bermain (<i>medical play</i>) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain</p> <p>Hasil : anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat dan mengikuti arahan yang diberikan perawat serta sudah mulai mampu mengikuti permainan.</p>		

F. Evaluasi

TGL&Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Nama& TTD
20 Desember 2023 Jam 13.00	DX. 1	<p>S: Anak A mengatakan sudah tidak batuk lagi</p> <p>O: 1. sputum tidak tampak keluar 2. Anak A tampak lebih tenang. 3. Pernafasan: 22 x/m</p> <p>A: Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	TRYAS
	DX. 2	<p>S: An. A mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi</p> <p>O: 1. Anak A tampak lebih tenang. 2. Pernafasan: 22 x/m 3. SpO2 : 99%</p> <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 : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p> <p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang menurun skala 5, perilaku gelisah menurun skala 5, kontak mata membaik skala 5. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>A : Masalah ansietas sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
--	--------------------	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI TERAPI
BERMAIN PADA KLIEN AN. A DAN AN.G DENGAN DIAGNOSA
MEDIS BRONKOPNEUMONIA DI RS RESTU KASIH
JAKARTA**

A. Pengkajian Keperawatan

I. DATA IDENTITAS

Nama klien	: An. G	Nama Ayah: Tn. U
Tanggal lahir	: 03/12/2018	Usia Ayah: 28 Tahun
Usia /JK	: 5 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) 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 mengkonsumsi 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. G lepas pada hari ke 14, anak tidak ada riwayat ikterus sebelumnya, mata maupun kuku An. G tidak berwarna kuning, tidak ada riwayat penyakit lainnya, ibu mengatakan bahwa An. G 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.G sering menderita bronkitis.

6. Pernah Di Rawat Di RS

Ibu klien mengatakan An.G 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. G tidak pernah dilakukan tindakan operasi.

8. Riwayat Alergi

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

9. Komsumsi Obat

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

10. Riwayat Kecelakaan

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

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat Penyakit Diturunkan

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

2. Riwayat Penyakit Saudara Sekandung

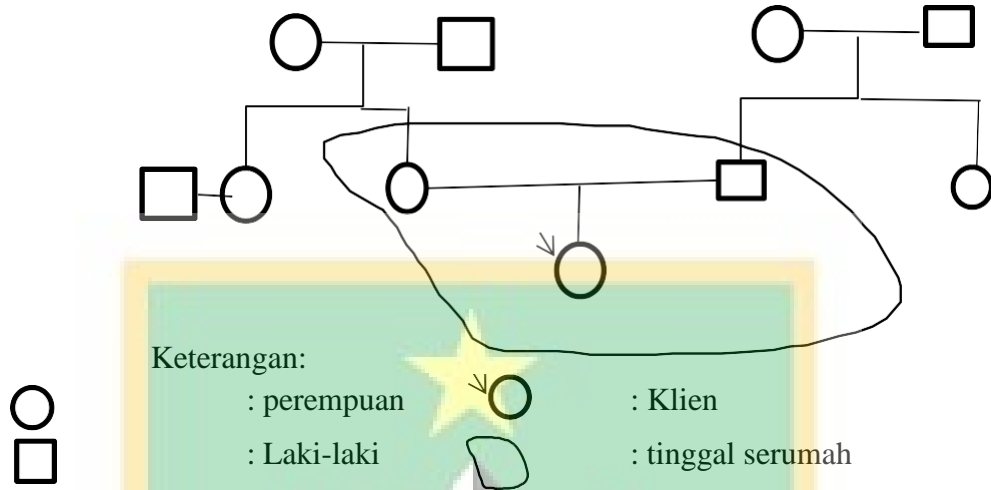
Ibu mengatakan bahwa An.G tidak mempunyai riwayat penyakit yang samadengan kakaknya.

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 pasienhanya 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.G.

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum An.G memakai baju secara rapi, terlihat lemah, dan setiap kali didekati oleh perawat An.G 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. G mengatakan makanan yang disukai Ayam Goreng, An. G 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. G mengatakan nafsu makan masih baik, makan habis 3 sendok saja, minum habis 500 ml.

2. Pola mandi

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

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

4. Pola eliminasi urine

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

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

5. Pola istirahat-tidur

a) **Sebelum sakit:** An. G 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. G mengatakan jadwal tidur sama dengan saat di rumah, namun terkadang seringkali terbangun. Ibu mengatakan saat sebelum tidur biasanya An. G akan membawa boneka kesukaannya.

6. Aktifitas bermain

- a) **Sebelum sakit:** An. G bermain sesuai dengan usianya yaitu bermain boneka dengan teman sebaya maupun keluarga baik dirumah maupun di lingkungan sekitarnya.
- b) **Saat sakit:** Kebiasaan bermain An.G saat MRS berkurang karena An.G 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. G 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%).

Aorta dan mediastinum superior tidak melebar. Trakea di tengah. Kedua hilus tidak menebal. Tampak infiltrat baru di perihiler kanan.Kedua hemidiafragma licin. Kedua sinus kosto frenikus lancip.

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 : 24 x/m, S : 39 °C, BB: 15 kg, TB : 95 cm
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. G rahangatas dan bawah lengkap.

9. Tengkok 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 24x/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 dan kiri paru

11. Kardiovaskuler

Denyutan arteri teraba kuat, frekuensi nadi 108x/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:

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 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 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.G dapat beradaptasi dengan baik di rumah, namun adaptasi kurang baik saat di rumah sakit An. G akan menangis rewel tidak mau dibaringkan diatas kasur dan selalu ingin digendong hingga tertidur. An.G juga selalu menangis ketika ada perawat yang hendak memberikan obat.

2. Psiko seksual: Anak berjenis kelamin perempuan.

3. Kognitif :

An.G 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 An. G akan menangis rewel tidak mau dibaringkan diatas kasur dan selalu ingin digendong hingga tertidur. An.G juga selalu menangis ketika ada perawat yang hendak memberikan obat.

XI. 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.G tampak terlihat sulit mengeluarkan sputum, adanya retraksi dada, terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru, N: 108 x/m, RR : 24 x/m, S : 39 °C, BB: 15 kg, TB : 95 cm, Hasil laboratorium didapatkan hasil Salmonellaparatyphi HB 1/80

B. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>Data subjektif</p> <p>Ibu klien mengatakan An. G batuk grok-grok (berdahak) sejak 4 hari yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. G tampak lemas 2. RR : 24x/menit 3. Terlihat sulit mengeluarkan sputum 4. terdapat suara nafas terdengar ronkhi di seluruh lobus kanan dan kiri paru 	<p>hipersekreasi jalan nafas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan An. G demam sejak 1 hari yang lalu</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An G tampak lemas 2. Akral teraba hangat 3. Suhu tubuh : 39C 4. Hasil Salmonella paratyphi HB1/80 	<p>Proses penyakit (infeksi)</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa anak An. G akan menangis rewel tidak mau dibaringkan diatas kasur dan selalu ingin di gendong hingga tertidur. An.G juga selalu menangis ketika</p>	<p>Krisis situasional</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

<p>ada perawat yang hendak memberikan obat.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anak tampak menangis saat melihat perawat, 2. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan sedang dengan skor 30 		
--	--	--

C. Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalannafas (D.0001)
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) (D.0130)
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)



D. Rencana keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (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: 4. Batuk efektif meningkat 5. Produksi sputum</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 3. Identifikasi kemampuan batuk 4. Monitor adanya retensi sputum Terapeutik : 4. Atur posisi semi-fowler dan fowler 5. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 6. Buang sputum pada tempat sputum Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan</p>	<p>9. Mengetahui seberapa mampu klien dalam mengeluarkan sputum 10. Memastikan adanya sputum di saluran nafas 11. Memudahkan klien dalam bernafas 12. Apabila sputum keluar tidak mengotori klien dan tempat tidurnya 13. Agar virus tidak menyebar kemana-mana. 14. Agar pasien mengetahui dan berpartisipasi dalam setiap tindakan keperawatan 15. Membantu mengeluarkan sputum yang sulit keluar 16. Memfasilitasi pengenceran dan</p>

	<p>menurum</p> <p>6. Ronkhi</p> <p>menurun</p>	<p>prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada</p> <p>8. Anjurkan 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>9. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>11. Berikan minum hangat</p> <p>12. Lakukan fisioterapi dada</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Pemberian ekspektoran, mukolitik</p>	<p>pengeluaran sekresi. Koordinasi terapi, jadwal, dan asupan oral mengurangi kemungkinan muntah dengan batuk dan ekspektorasi.</p>
--	---	--	---

<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>Ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>5. Suhu tubuh membaik</p> <p>6. Suhu kulit</p>	<p>Manajemen Hipertermia (L.15506)</p> <p>Observasi</p> <p>3. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas)</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4. Sediakan lingkungan dingin</p> <p>5. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>6. Berikan cairan oral dan kompres hangat (daerah dada, abdomen, axilla, dahi,</p>	<p>8. Peningkatan suhu meningkatkan laju metabolic dan kehilangan cairan melalui evaporasi. hipotensi dan takikardia dapat menunjukkan kekurangan cairan sistemik.</p> <p>9. Mengetahui kondisi suhu tubuh dari pasien lebih lanjut</p> <p>10. Dengan memfasilitasi ruangan yang dingin dapat menurunkan suhu tubuh pasien.</p> <p>11. Dengan melonggarkan pakaian dapat menurunkan suhu tubuh</p> <p>12. Membantu pasien agar dapat</p>
---	---	--	--

	<p>membalik</p> <p>7. Ventilasi</p> <p>membalik</p> <p>8. Sianosis</p> <p>menurun</p>	<p>leher)</p> <p>Edukasi</p> <p>2. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2. Kolaborasi</p> <p>pemberian</p> <p>ncairan, elektrolit</p> <p>intravena,</p> <p>dan antiperetik</p>	<p>menurunkan suhu</p> <p>tubuh</p> <p>13. Menjaga suhu</p> <p>tubuh pasien</p> <p>14. Bekerja sama</p> <p>dengan dokter</p> <p>dalam</p> <p>pemberian</p> <p>cairan elektrolit</p> <p>intravena, dan</p> <p>antiperetik</p>
<p>Ansietas</p> <p>berhubungan</p> <p>dengan</p> <p>krisis</p> <p>situasional</p> <p>(D.0080)</p>	<p>Tingkat</p> <p>Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan</p> <p>tindakan asuhan</p> <p>keperawatan 3x24</p> <p>jam,</p> <p>diharapkan</p> <p>tingkat ansietas</p> <p>menurun</p> <p>Ditandai dengan</p> <p>kriteria hasil:</p>	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <p>i. Identifikasi saat ansietas</p> <p>berubah</p> <p>ii. Identifikasi kemampuan</p> <p>mengambil keputusan</p> <p>v. Monitor tanda-tanda</p> <p>ansietas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>7. Ciptakan suasana</p> <p>terapeutik untuk</p> <p>menumbuhkan</p> <p>kepercayaan</p> <p>8. Temani pasien untuk</p> <p>mengurangi kecemasan</p> <p>jika memungkinkan</p> <p>9. Pahami situasi yang</p> <p>membuat ansietas</p> <p>10. Dengarkan dengan</p> <p>penuh perhatian</p> <p>11. Gunakan pendekatan</p> <p>yang tenang dan</p> <p>meyakinkan</p> <p>12. Motivasi</p> <p>mengidentifikasi situasi</p>	<p>4. Meningkatkan</p> <p>konsentrasi klien</p> <p>untuk</p> <p>menciptakan</p> <p>kondisi yang</p> <p>konduktif</p> <p>5. Mengurangi</p> <p>perilaku gelisah</p> <p>6. Menurunkan</p> <p>tingkat cemas</p> <p>klien</p>

		<p>yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">6. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami7. Informasikan secara faktual mengenai, diagnosis, pengobatan dan prognosis8. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien9. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan10. Latih teknik relaksasi	
--	--	--	--



E. Implementasi

Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
<p>18 Desember 2023 Jam 07.00 No. Dx: 1</p> <p>07.30 No. Dx: 1</p> <p>07.45 No. Dx: 1</p> <p>07.55 No. Dx: 1</p> <p>08.00 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. G tampak batuk berdahak</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: An. G mengatakandahak sedikit keluar</p> <p>3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. G tampak lebih tenang</p> <p>4. Memasang perla dan bengkok di pangkuan pasien Hasil: sputum tidak tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</p> <p>5. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: sputum tidak</p>	<p>DX. 1 S: An. G mengatakan batuk berkurang O: 1. An. G tampak sputum sedikit keluar. 2. An. G tampak lebih tenang. 3. Pernafasan: 24 x/m A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi P: lanjutkan Intervensi</p>	<p>Tryas</p>

<p>08.10 No. Dx: 1</p>	<p>tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</p> <p>6. 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>DX.2</p> <p>S: An. G mengatakan demam hilang timbul.</p> <p>O:</p> <p>9. An. G tampak lebih rileks</p> <p>10. Suhu: 37,8⁰ C</p> <p>11. akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis</p> <p>12. An. G terpasang Infus R1 1200cc/24 jam, Paracetamol 3x150 ml</p>	
<p>08.30 No. Dx: 1</p>	<p>7. Mengajarkan 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. G tampak melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi - monitor suhu tubuh</p> <p>DX 3</p> <p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak G sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p>	
<p>08.40 No. Dx: 1</p>	<p>8. Mengajarkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. G tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36,8⁰C, RR : 23 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang sedang skala 3, perilaku gelisah cukup menurun skala 4, kontak mata sedang skala 3. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan sedang dengan skor 30</p>	
<p>08.50 No. Dx: 1</p>	<p>9. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam</p>	<p>A : Masalah Ansietas belum</p>	

	<p>yang ke-3</p> <p>Hasil: An. G tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam</p>	<p>teratasi,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	
<p>10.30 No. Dx: 2</p>	<p>v. Membasahi dan mengkipasi permukaan tubuh / Kompres hangat</p> <p>Hasil: An. G mengatakan masih sedikit demam</p>		
<p>10.50 No. Dx: 2</p>	<p>vi. Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan analgesik</p> <p>Hasil: An. G terpasang Infus R1 1200cc/24 jam Paracetamol 3x150 ml</p>		
<p>11.30 No. Dx: 2</p>	<p>vii. Memonitor tanda gejala ansietas</p> <p>Hasil : RR 23 x/mnt, anak tampak sudah mulai tenang namun ekspresi wajah masih tegang saat melihat perawat. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 30</p>		
<p>11.45 No. Dx: 3</p>	<p>4. Memberi minum air putih hangat</p> <p>Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat dan anak meminum 1 gelas.</p>		
<p>11.50 No. Dx: 3</p>	<p>5. Melakukan pendekatan pada</p>		

anak sebelum melakukan terapi bermain (*medical play*) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain

Hasil : anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat dan mengikuti arahan yang diberikan perawat serta sudah mulai mampu mengikuti permainan.



Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
<p>19 Desember 2023 Jam 07.00 No. Dx: 1 07.30 No. Dx: 1 07.45 No. Dx: 1 07.55 No. Dx: 1 08.00 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. G tampak batuk berdahak berkurang</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: An. G mengatakan dahak sedikit keluar</p> <p>3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. G tampak lebih tenang</p> <p>4. Memasang pernak dan bengkak di pangkuan pasien Hasil: sputum tidak tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</p> <p>5. Membuang sputum pada tempat sputum Hasil: sputum tidak</p>	<p>DX. 1</p> <p>S: An. G mengatakan batuk berkurang</p> <p>O: i. Sputum tampak keluar banyak ii. An. G tampak lebih tenang. i. Pernafasan: 22 x/m</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan Intervensi</p>	<p>Tryas</p>

<p>08.10 No. Dx: 1</p>	<p>tertumpah ke bagian tempat tidur dan tidak menyebar kemana-mana</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. G tampak melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>DX.2</p> <p>S: An. G mengatakan demam hilang timbul.</p> <p>O: 1. An. G tampak lebih rileks 2. Suhu: 36⁰ C 3. akral hangat, membranmukosa lembab, turgor kulit elastis 4. An. G terpasang Infus R1 1200cc/24 jam</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
<p>08.30 No. Dx: 1</p>	<p>7. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>Hasil: An. G tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>- monitor suhu tubuh - rencana Aff infus</p> <p>DX 3</p> <p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p>
<p>08.40 No. Dx: 1</p>	<p>8. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. G tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam kembali.</p>	<p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang cukup menurun skala 4, perilaku gelisah cukup menurun skala 4, kontak mata sedang skala 3. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan</p>
<p>08.50 No. Dx: 1</p>	<p>9. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: An. G tampak ingin mengeluarkan sputum dari hidung</p>	

		dengan skor 19 A : Masalah Ansietas belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan	
10.30 No. Dx: 2	1. Membasahi dan mengkipasi permukaan tubuh / Kompres hangat Hasil: An. G mengatakan masih sedikit demam		
10.50 No. Dx: 2	2. Mengkolaborasi pemberian cairan dan intravena dan analgesik Hasil: An. G terpasang Infus		
11.30 No. Dx: 2	R1 1200cc/24 jam Paracetamol 3x150 ml		
11.45 No. Dx: 3	1. Memonitor tanda gejala ansietas Hasil : RR 22 x/mnt, anak tampak sudah mulai tenang namun ekspresi wajah masih tegang saat melihat perawat. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19		
11.50 No. Dx: 3	2. Memberi minum air putih hangat Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat		

<p>11.55 No. Dx: 3</p>	<p>dan anak meminum 1 gelas.</p> <p>3. Melakukan pendekatan pada anak sebelum melakukan terapi bermain (<i>medical play</i>) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain</p> <p>Hasil : anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat dan mengikuti arahan yang diberikan perawat serta sudah mulai mampu mengikuti permainan.</p>		
-----------------------------------	---	--	--



Tgl/jam Dx. Kep	Implementasi	Evaluasi	TTD Perawat
<p>20 Desember 2023 Jam 07.00 No. Dx: 1 07.30 No. Dx: 1</p> <p>07.45 No. Dx: 1</p> <p>08.15 No. Dx: 1</p> <p>08.30 No. Dx: 1</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan batuk Hasil: An. G tampak tidak batuk lagi</p> <p>2. Memonitor adanya retensi sputum Hasil: An. G mengatakan mengatakan dahak sudah tidak keluar</p> <p>3. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Hasil: An. G tampak lebih tenang</p> <p>4. 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. G tampak melakukan tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p> <p>5. Menganjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali Hasil: An. G tampak melakukan kembali tarik nafas dalam sesuai instruksi perawat</p>	<p>S : An.G mengatakan tidak batuk</p> <p>O : An. G tampak Lebih tenang</p> <p>A : bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>Tryas</p>

<p>08.40 No. DX 1</p>	<p>6. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Hasil: An. G tampak melakukan batuk dengan kuat dan tarik nafas dalam kembali.</p>		
<p>08.50 No.DX 1</p>	<p>7. Memberikan minum air hangat</p> <p>Hasil: tampak sputum sudah tidak keluar lagi.</p>		
<p>09.30 No. DX 1</p>	<p>8. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</p> <p>Hasil: tidak terdapat suara ronkhi</p>		
<p>10.00 No DX 2</p>	<p>1. Memonitor suhu tubuh</p> <p>Hasil: An. G mengatakan sudah tidak demam lagi, Suhu: 36⁰ C, akral hangat, membran mukosa lembab, turgor kulit elastis , An. G tampak sudah tidak terpasang infus</p>	<p>S: An. G mengatakan sudah tidak demam lagi</p> <p>O: An. G tampak lebih rileks, Suhu: 36⁰ C, akral hangat, membran mukosalembab, turgor kulit elastis</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
<p>10.10 No DX 2</p>	<p>1. Memonitor tanda gejala ansietas</p> <p>Hasil : RR 22 x/mnt, anak tampak sudah mulai tenang</p>	<p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p>	

	<p>namun ekspresi wajah masih tegang saat melihat perawat. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p>	
<p>10.20 No DX 2</p>	<p>2. Memberi minum air putih hangat</p> <p>Hasil : ibu klien sudah memberikan minum air hangat dan anak meminum 1 gelas.</p>	<p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang menurun skala 5, perilaku gelisah menurun skala 5, kontak mata membaik skala 5. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>A : Masalah ansietas sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
<p>10.30 No DX 3</p>	<p>3. Melakukan pendekatan pada anak sebelum melakukan terapi bermain (<i>medical play</i>) dan menjelaskan pada ibu tujuan dilakukanya terapi bermain</p> <p>Hasil : anak sudah mulai mampu membangun komunikasi dengan perawat dan mengikuti arahan</p>	

F. Evaluasi

TGL&Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Nama&TTD
20 Desember 2023 Jam 13.00	DX. 1	<p>S: Anak A mengatakan sudah tidak batuk lagi</p> <p>O: Anak G tampak lebih tenang.</p> <p>A: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	TRYAS
	DX. 2	<p>S: An. G mengatakan sudah tidak demam lagi</p> <p>O: An. G tampak lebih rileks, Suhu: 36⁰ C, akral hangat, membran mukosalemembab, turgor kulit elastis</p> <p>A: Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit(infeksi) sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

	<p>DX.3</p>	<p>S : ibu klien mengatakan setelah dilakukan terapi bermain, anak A sudah lebih tenang dan mulai mau berinteraksi dengan perawat.</p> <p>O : TD : 100/70 mmHg, S : 36, 8°C, RR : 22 x/menit, nadi : 113 x/menit, perilaku tegang menurun skala 5, perilaku gelisah menurun skala 5, kontak mata membaik skala 5. skala cemas pada klien yang diukur menggunakan skala HARS adalah kecemasan ringan dengan skor 19</p> <p>A : Masalah ansietas sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
--	--------------------	--	--



DOKUMENTASI KEGIATAN



KIAN REVISI FIX TRYAS

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	3%
2	stikes-nhm.e-journal.id Internet Source	2%
3	id.scribd.com Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
7	Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023	1%

8	idoc.pub Internet Source	1 %
9	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
10	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
12	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
19	eprints.umpo.ac.id	

Internet Source

<1 %

20

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

21

Submitted to East High School

Student Paper

<1 %

22

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

<1 %

23

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

24

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

25

sichesse.blogspot.co.id

Internet Source

<1 %

26

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

27

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

28

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

29

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part II

Student Paper

<1 %

30

etd.umy.ac.id

Internet Source



<1 %

31

repository.fe.unj.ac.id

Internet Source

<1 %

32

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1 %

33

repository.ump.ac.id

Internet Source

<1 %

34

repository.phb.ac.id

Internet Source

<1 %

35

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

36

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

37

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

<1 %

38

digilib.esaunggul.ac.id

Internet Source

<1 %

39

samoke2012.wordpress.com

Internet Source

<1 %

40

repository.usd.ac.id

Internet Source

<1 %

41

es.scribd.com

Internet Source

<1 %



42	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
43	www.scilit.net Internet Source	<1 %
44	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
45	id.123dok.com Internet Source	<1 %
46	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
48	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
49	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
50	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
51	sulsel.litbang.pertanian.go.id Internet Source	<1 %
52	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
53	dewisriwulandaricasess.wordpress.com	

Internet Source

<1 %

54

eprints.uwhs.ac.id

Internet Source

<1 %

55

repository.mercubaktijaya.ac.id

Internet Source

<1 %

56

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

57

ekaopnadia08.blogspot.com

Internet Source

<1 %

58

makalahtugasmu.blogspot.com

Internet Source

<1 %

59

nyaritugasajha.wordpress.com

Internet Source

<1 %

60

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

61

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

62

kumpulanilmukeperawatan.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off