

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, R. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pursed Lip Breathing terhadap Status Oksigenasi pada Anak dengan Diagnosa Medis Asma Bronkhial di RSUD Pasar Rebo. *Dhploma Thesis*. Universitas Nasional, Jakarta.
- Annisa, I. (2023). Upaya Penerapan Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Jurnal Kesehatan*. 11(1), 31-40.
- Anton, M. (2020). Fisioterapi pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Media Keperawatan*. 20 (3), 120-128.
- Asiyah, N. (2019). Kejadian Demam Bronkopneumonia. *LPPM*. 8 (2), 111-120
- Dicky, n, A. &. (2020). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia Pada Pasien Bayi Laki-Laki Berusia 6 Bulan. *Jurnal Medula*. 1(2), 1-10.
- Dwi, A. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Broncopneumonia Di Ruang Melati Rsud Sleman. *Thesis*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Halim. (2023). Fisioterapi Dada Sesuai Kebutuhan. *Ciputra Medical Center*, 110-115
- Ilham, M. N. (2023). Bronkopneumonia on Patient Pediatric. *Laporan Kasus*. Universitas Lampung
- Iqbal, M. D. (2021). Penerapan Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien PPOK Dengan Dyspnea. *Jurnal NERS Karya Husada*. 8 (3), 1-5.
- Irma, S. (2020). Penerapan Terapi Kompres Tepid Sponge Pada Anak Yang Hipertermi . *Medika*, 2 (1), 119-129.
- Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. www.depkes.go.id/resources/download/infoo, diakses pada 27 Desember 2023
- Kemenkes. (2022). *Bronkopneumonia*.
- Lestari, T. W. (2021). Penerapan Terapi Pernapasan Bibir Mengerucut (Pursed Lips Breathing) Menggunakan Metode Tiup Balon Pada Anak Dengan

Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. *Media Keperawatan* , 116-124.

Masriani, S. (2023). Penerapan Terapi Kompres Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Masalah Hipertemia Dengan Dianogsa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Gambiran Kota Kediri. *KIAN*. Poltekkes Kemenkes Semarang

Mawarni, D. I. (2022). Penerapan Pursed Lips Breathing Terhadap Perubahan Respiratory Rate Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tdiak Efektif. *Thesis*. Universitas Sri Wijaya

Mulia, A. (2020). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pursed Lip Breathing Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Napas Anak dengan Bronkopneumonia. *KIAN*. Stikes Perintis Padang

Muliasari, Y. I. (2018). Efektivitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breating Terhadap Status Oksigenisasi Anak Dengan Pneumonia. *NERS : Jurnal Keperawatan*. 14 (2) 92-101.

Muthahharah, A. N. (2019). Intervensi Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Bronchopneumonia Dengan Masalah Hipertermia. *Jurnal Media Keperawatan*. 10 (10), 103 - 108.

Ocan, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada By. A Dengan Masalah Utama Bronkopneumonia Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Laporan Studi Kasus*. Universitas Hasanuddin

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

Purnama, I. P. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Cilinaya Rsd Mangusada Badung Tahun 2020. *Diploma Thesis*. Poltekkes Kememkes Denpasar

Putri, S. E. (2023). Bronkopneumonia . *Jurnal Medika Nusantara*, 2 (1), 134-145.

- Resmiati, N. W. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Anggrek Rsud Tabanan Tahun 2022. *Diploma Thesis*. Poltekkes Kememkes Denpasar
- Roza, A. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernafasan Pursed Lip Breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial Di RSUD. Pasar Rebo. *Diploma Thesis*. Universitas Nasional
- Sadat, N. K. (2022). Teknik Pursed Lips Breathing Dengan Modifikasi Menuip Balon Pada Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 2(4), 39-45.
- Salmawati, N. R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (Claping) pada Bayi dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo. *Penelitian Keperawatan Kontemporer*. 3(2), 1-9.
- Salsabila, M. N. (2022). Kombinasi Active Cycle of Breathing Technique dengan Batuk Efektif Efektif untuk Mengatasi Sesak Nafas pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1475-1481.
- Samuel, A. (2020). Bronkopneumonia On Pediatric Patient. *J Agromed Unila*. 1 (2), 185-189.
- Sari, Z. P. (2022). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Intervensi “Pursed Lip Breathing (Menuip Balon)” Pada Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di RSUD Ibnu Sina Gresik. *KTIA-N. STIKES William Booth Suabaya*
- Sastrawan, H. (2021). Hidung Manusia. *Struktur dan Anatomi Hidung Manusia*.
- Siti Sonia Umiah, H. P. (2023). Intervensi Latihan Pernapasan Pursed Lip Breathing dan Batuk Efektif Pada Pasien Dengan Ppok: Studi Kasus. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*. 3 (1) 19-31.
- Sudirman, A. A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua terhadap Penyakit Bronkopneumonia pada Anak di RSUD Tani dan Nelayan Boalemo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2(1) 125-138.
- Sukma. (2020). Pengaruh Pelaksanaan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada anak bronkopneumonia. *Journal of nursing & helath (JNH)*. 3 (2), 9-18.
- Susanti Ningsih, D. N. (2023). Efektifitas Batuk Efektif Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5 (3), 30 - 35.

Wahyuningsih, H. P. (2017). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: Kemenkes.



LAMPIRAN





Lampiran 1 : Lembar Konsultasi KIAN

Nama : Reski Elia Safitri
 NPM : 224291517076
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Pursed Lip Breathing* Pada An. S Dan An. K Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Napas Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rsud Pasar Rebo

Dosen Pembimbing : Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran/Masukan	Tsnda tangan Pembimbing
1	20 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	ACC Judul KIAN	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep
2	22 Desember 2023	Konsultasi isi KIAN dan Latar Belakang	Perbaiki latar belakang dan tambahkan materi di latar belakang dan bab 2	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep
3.	28 Desember 2023	Konsultasi BAB 2, BAB 3	Perbaiki pengkajian dan intervensi	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep
4.	4 januari 2024	Konsultasi BAB 3	Perbaiki pengkajian	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep

5.	8 Januari 2024	Konsultasi BAB 3	Perbaiki pengkajian, munculkan OTEK pada intervensi dan implementasi	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep
6.	10 Januari 2024	Konsultasi BAB 3 dan 4	Tambahkan penelitian sebelumnya pada pembahasan	 Ns. Susanti Widiastuti., M.Kep



TURNITIN 23 JANUARI 24.docx

ORIGINALITY REPORT

21%	21%	8%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	6%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%



Lampiran 2 : Biodata Penulis



Nama	: Reski Elia Safitri	
NPM	: 224291517076	
Alamat	: Jln. Moh. Kahfi II, RT07/RW1, Jagakarsa, Jakarta Selatan	
No. Hp Aktif	: 082296376159	
Email Aktif	: reskieliaa01@gmail.com	
Pendidikan	: SDN 023 Tambusai	2007-2013
	: SMP Islam Al-Furqon	2003-2016
	: SMAN 1 Tambusai	2016-2019
	: S1 Keperawatan UNAS	2019-2023
	: Profesi Ners Universitas Nasional	2023-Sekarang

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12500, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id Email: files@crivas.unas.ac.id

Nomor : 206/NERS-FIKES/002/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktek KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 13 Desember 2023

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

Dengan hormat,

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

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

Ka. Prodi Profesi Ners,

Ns. Nurayah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	JUDUL KIAN	No.Hp	Tanggal Penelitian
1	224293317082	Ni Made Satri Hartika Putri	Analisis Asuhan Keperawatan Medial Inferopati Endokrin Terhadap Nyeri dan Dis Etalirga Pada Pasien Hipertensi Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Jakarta Timur	082164991797	18 - 19 Desember 2023
2	224293317087	Putri Rizka Teresia Istikom	Analisis asuhan keperawatan medikal inferopati endokrin terhadap nyeri pada pasien stroke dengan diagnosis medis hipertensi dan obesitas kronis pada RSUD Pasar Rebo	0896-8040-91612	18 - 19 Desember 2023
3	224293317052	Ningsih Subiantari	Analisis asuhan keperawatan Medial Inferopati Endokrin Terhadap Perilaku Dietitipati DM Pada Pasien Hipertensi Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Jakarta Timur	0852-1198-4246	18 - 19 Desember 2023
4	224293317086	Zelfa Yulianita Yuliana	Analisis asuhan keperawatan Medial Inferopati Endokrin pada pasien dengan diagnosis Medis DM di RSUD Pasar Rebo	0836-4912-8229	17 - 21 Desember 2023
5	224293317074	Putri Eka Lailani	Analisis asuhan keperawatan Medial Inferopati Endokrin Terhadap Perilaku Dietitipati DM Pada Pasien Hipertensi Dengan Diagnosis Medis DM di RSUD Pasar Rebo	0822-8614-1098	18 - 19 Desember 2023

Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

SURAT PERSETUJUAN
Nomor: 3875/01-01

Dalam rangka melindungi Hak Asasi Pasien, Peneliti dan RSUD Pasar Rebo, maka setelah dilakukan pengkajian terhadap proposal penelitian berjudul:

"Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi *Biased Lip Breathing* Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo.

Nama Peneliti : Reski Elia Safitri
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Institusi : Universitas Nasional

Maka bersama ini Komite Etik RSUD Pasar Rebo menyatakan **Persetujuan** untuk dilakukan Penelitian sesuai dengan Proposal yang di ajukan.

Ketua Komite Etik Penelitian

dr. Muhammad Syaifulah, SpP
NIP 197311162000121004

Jakarta, 26 Desemberr 2023
Ptl. Direktur RSUD Pasar Rebo

dr. Iwan Kurniawan, M. Si
NIP 196801141993121001

UNIVERSITAS NASIONAL

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 : Asuhan Keperawatan

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KASUS I

A. Pengkajian

– Identitas

Tanggal Pengkajian : 25 Desember 2023

Nama Klien : An. S

Tanggal Lahir : 20 Maret 2020

Usia/Jenis Kelamin : 3 Tahun 9 Bulan/Laki-laki

Nama Ibu : Ny. R

Usia Ibu : 31 Tahun

Nama Ayah : Tn. T

Usia Ayah : 33 Tahun

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Agama : Islam

Alamat :

– Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan An. S demam sejak 5 hari smrs, demam naik turun, An. S juga mengalami sesak sejak 3 hari smrs, batuk (+) berdahak, pilek (+), mual (-), muntah (-). Pasien pun dibawa ke IGD Pasar Rebo pada tanggal 24 Desember 2023 pukul 17.00 WIB

– Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, panas, batuk (+), pilek (+). Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan gelisah, tidak mau makan, minum air putih sedikit dan minum susu juga sedikit. Pasien tampak lemas, mukosa tampak kering, turgor kulit baik. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapat akral teraba hangat, tidak terdapat retraksi dada, suara napas *ronkhi*, terdapat secret dan sputum berlebih berwarna putih, pasien tampak dapat batuk namun tidak dapat maksimal mengeluarkan dahak, pernafasan dengan cuping hidung, pasien terpasang nasal kanul O2 1 lt, kulit wajah tampak memerah. Pola napas

tampak cepat dan dangkal. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD = 97/58 mmHg, HR = 145 x/menit, S = 38,2°C, RR = 42 x/menit, SPO2 99%.

– Riwayat kesehatan masalah

1) Riwayat *pre*-natal

Ibu pasien mengatakan rutin control kehamilannya ke bidang kurang lebih 6 kali, ibu klien mengatakan selama sakit tidak memiliki masalah kehamilan dan tidak pernah dirawat ke rumah sakit. Ibu pasien hanya mengalami mual muntah pada trimester 1. Obat yang diminum ibu klien selama hamil hanya vitamin dan tablet tambah darah yang didapat dari bidan saja.

2) Riwayat antenatal

Ibu pasien melahirkan di rumah sakit dengan metode persalinan *section caesarea* karena sudah lewat dari HPL dan belum juga mengalami kontraksi.

3) Riwayat post natal

An. S lahir dengan BB lahir 3200 gram dan PB 51 cm.

4) Riwayat imunisasi

Ibu pasien mengatakan An. S sudah mendapatkan, Hepatitis B (I,II,III), BCG usia 1 bulan diberikan, DPT (I,II,III), Polio (I,II,III)

5) Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mmengatakan An. S sering mengalami demam, batuk dan pilek namun tidak sampai dirawat di rumah sakit, hanya dibawa berobat ke klinik saja.

6) Pernah dirawat di RS

Ibu pasien mengatakan sebelumnya anaknya tidak pernah di rawat Di RS

7) Riwayat pembedahan

Ibu pasien mengatakan An. S belum pernah menjalani tindakan operasi apapun.

8) Riwayat alergi

Ibu pasien mengatakan An. S tidak memiliki riwayat alergi obat maupun alergi makanan.

9) Konsumsi obat

Ibu pasien mengatakan tidak ada obat rutin yang diminum An. S

10) Riwayat kecelakaan

Ibu pasien mengatakan An. S tidak pernah mengalami kecelakaan.

– Riwayat kesehatan keluarga

1) Riwayat penyakit diturunkan

Keluarga An. S memiliki penyakit yang dapat diturunkan yaitu Asma dari keluarga ibu.

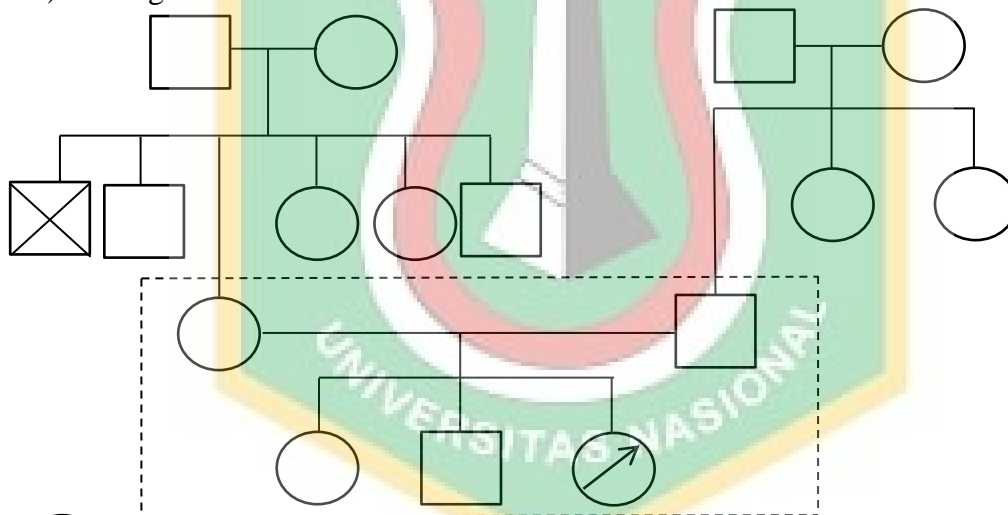
2) Riwayat penyakit saudara sekandung

Kakak pertama pasien sebelumnya pernah di rawat dengan masalah Pneumonia dan riwayat pengobatan OAT namun tidak tuntas hanya 2 minggu.

3) Pola asuh orang tua

Ibu pasien mengatakan dalam mengurus anaknya dibantu oleh suami dan ibunya. Ibu pasien dan ayah pasien mengatakan selalu mengontrol An. S dan tetap bersikap tegas pada An. S dalam proses mendidiknya.

4) Genogram



○ = Perempuan

□ = Laki-laki

— = Garis Menikah

| = Garis Keturunan

----- = Garis Serumah

↗ = Pasien

✕ = Meninggal

– Riwayat sosial

1) Yang mengasuh :

An. S diasuh oleh orang tua dan neneknya.

2) Hubungan dengan orang tua :

Hubungan An. S dengan orang tua baik

3) Hubungan dengan teman sebaya :

An. S tidak memiliki teman sebaya dilingkungan rumahnya, An. S hanya bermain dengan abang, kakak, orang tua serta keluarga dirumah saja.

4) Pembawaan secara umum :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pembawaan pasien secara umum yaitu aktif dan periang.

5) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah pasien cukup padat penduduk, pasien tinggal bersama orang tuanya di rumah neneknya.

– Kebutuhan dasar

1) Makanan yang disukai

Makanan yang disukai : Pasien suka kentang, telur, ayam, wortel dan buncis.

Makanan yang tidak disukai : Tidak ada makanan yang tidak disukai pasien

Pola makan : 3-4 kali sehari kadang-kadang tidak habis 1 porsi

Minuman yang disukai : Susu coklat dan air putih

Minuman yang tidak disukai : Minuman bersoda

Pola minum

Sebelum sakit : Minum susu dan banyak juga minum air putih

Saat sakit : Di rs diberikan susu dari ahli gizi sebanyak 3x100ml, air putih ± 300ml

- 2) Mandi secara mandiri : Pasien dimandikan oleh ibunya
- Pola mandi
- Sebelum sakit : Pasien mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari
- Saat sakit : Pasien hanya di lap saja menggunakan air hangat dan waslap.
- Pola mencuci rambut
- Sebelum sakit : 2x sehari setiap mandi.
- Saat sakit : Belum pernah mencuci rambut
- Pola menggosok gigi : An. S menggosok gigi setiap kali mandi, yaitu 2x sehari
- Pola memotong kuku : Ibu pasien mengatakan memotong kuku An. S saat panjang saja
- Pola membersihkan telinga : Ibu pasien mengatakan membersihkan telinga An. S pada saat terlihat kotor saja
- 3) Pola eliminasi fekal
- Sebelum sakit : BAB klien 1-2 kali sehari
- Saat sakit : Pasien BAB 1 kali
- Karakteristik feses
- Sebelum sakit : Konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas feses
- Saat sakit : Konsistensi lembek, warna feses kuning kehijauan, bau khas feses
- Pola eliminasi urine
- Sebelum sakit : Pasien sehari BAK 4-6 kali sehari, saat malam menggunakan pampers
- Saat sakit : Pasien menggunakan pampers dan diganti sampai 4 kali
- Karakteristik urine : Urine bewarna kuning jernih
- 4) Pola istirahat-tidur
- Sebelum sakit : Pasien tidur dari pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB
- Saat sakit : Frekuensi tidur pasien menurun, pasien hanya tidur sebentar, sering terbangun dan gelisah

Kebiasaan sebelum tidur

Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur, An. S adalah minum susu

Saat sakit : Tidak ada

Tidur siang

Sebelum sakit : 2 jam setiap hari dari pukul 11.00 WIB – 13.00 WIB

Saat sakit : Pasien tampak tertidur di siang hari namun sering terbangun dan tampak gelisah

- 5) Aktivitas bermain : Aktivitas bermain pasien sebelum sakit pasien suka bermain dengan abangnya, main lego, boneka dan terkadang main hp. Saat sakit pasien hanya berbaring di tempat tidur dan sesekali menonton *youtube* melalui hp.

– Keadaan kesehatan saat ini

1) Status nutrisi :

Gizi baik dalam rentang normal usia 3 tahun 12-15,8 kg. BB An.S : 12 Kg, TB = 98 Kg

2) Status cairan

Kebutuhan Cairan An.D

10 Kg → 100cc

BB = 12 Kg

12 x 100cc = 1200 cc/Kg BB

– Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : sakit sedang

GCS : 15, E4V6M5.

Tingkat kesadaran : *composmentis*

TD/S/RR/HR/SPO2 : 97/58 mmHg/38,2°C/42 x/menit/145 x/menit/99%.

Data lain : tidak ada data lain

2) Kepala :

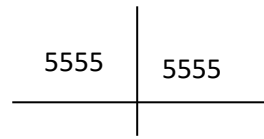
Bentuk kepala : *normocephalus*

Lingkar kepala : 48 cm

Telinga : tampak ada serumen dalam telinga berwarna kecoklatan, telinga kiri dan kanan tampak simetris

- Mata : konjungtiva tampak tidak anemis, penglihatan normal, pupil isokor 2 mm/2mm, tidak terdapat udeme, *sclera* anikterik
- Hidung : hidung tampak ada sekret, klien tampak terpasang nasal kanul dengan 02 1lt
- Membrane mukosa mulut : mukosa bibir tampak kering, mulut dan gigi tampak bersih, lidah terlihat putih
- Rongga mulut : tampak bersih
- 3) Leher
- Penggunaan otot bantu pernapasan : Pasien terpasang nasal kanul dengan 02 1lt
- Tonsil : tidak ada pembengkakan pada tonsil
- Kesimetrisan leher: Leher tampak simetris
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk
- 4) Dada
- Bentuk dada : *normochest*
- Warna kulit dada : kemerahan
- Paru-paru : terdapat suara nafas tambahan *ronchi*
- 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 : pola napas tampak cepat dan dangkal, tidak ada retraksi dada
- 5) Abdomen
- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat lesi
- Palpasi : terdapat nyeri tekan, tidak ada udem
- Perkusi : terdengar timpani
- Auskultasi : bising usus (+)
- Data lain : Tidak terdapat data lain
- 6) Ekstremitas atas :
- CRT : <2 detik
- Kuku : tampak panjang tapi bersih

Fraktur : tidak terdapat fraktur
Tonus otot : tonus otot baik



7) Ekstremitas bawah:

CRT : <2 detik

Kuku : tampak panjang tapi bersih

Fraktur : tidak terdapat fraktur

Tonus otot : tonus otot baik



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.

– Pemeriksaan perkembangan :

1) Psikososial : ibu pasien mengatakan pasien anak yang aktif dan riang, sehari-hari pasien sering bermain dengan kakaknya.

2) Psikoseksual : pasien mengetahui jenis kelaminnya perempuan

3) Motorik kasar : pasien sudah dapat berdiri, berlari, melompat, perkembangan motorik kasar pasien sesuai usia perkembangannya

4) Motorik halus : pasien dapat mencuci dan melap tanganya sendiri

– Therapy medis :

1) Paracetamol iv 3 x 100 mg

2) Ampicilin iv 3 x 1 mg

3) Ranitidine iv 1 x 2 mg

- 4) Gentamicin iv 1 x 70 mg
- 5) Ventoline/8 jam

– Hasil pemeriksaan penunjang :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	12,1	g/dL	10,8-12,8
Hematocrit	35	%	12,8
Eritrosit	4,5	Juta/ μ L	3,6 – 5,2
Leukosit	6,37	$10^3/\mu$ L	5,50 – 15,50
Trombosit	231	Ribu/ μ L	229 – 553
MCV	78	fL	73 – 101
MCH	27	pg/mL	23 – 31
MCHC	35	g/dL	26 – 34
Hitung Jenis			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	0	%	1 – 3
Neutrofil Batang	0	%	3 – 6
Neutrofil Segmen	55	%	25 - 60
Limfosit	37	%	25 – 50
Monosit	8	%	1 – 6
Limfosit Absolut	2357	%	1500 – 4000
Neutrofil Limfosit Ratio	1,49	/ μ L	
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	84	mg/dL	<200
Elektrolit			
Natrium (Na)	135	mmol/L	135 – 147
Kalium (K)	4,0	mmol/L	3,5 – 5,0
Klorida (Cl)	101	mmol/L	98 – 108

- 2) Analisa gas darah

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
AGD			
pH	7,458		7,370 – 7,400
pCO ₂	17,2	mmHg	33,0 – 44,0
pO ₂	75,5	mmHg	71,0 – 104,0
Hct	35	%	37 – 48
HCO ₃	12,3	Mmol/L	22,0 – 29,0
TCO ₂	13	Mmol/L	19 – 24
BE ecf	-11,8		
BE (B)	-8,60	Mmol/L	-2 - +3
Saturasi O ₂	95,70	%	95,00 – 98,00

3) Radiologi

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Kesan :

Bronkhopneumonia, tidak tampak kelainan radiologis pada jantung

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, batuk (+), pilek (+). <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk - Terdapat secret dan sputum berlebih - Pola napas cepat dan dangkal - Frekuensi napas cepat, RR : 42x/menit - Suara napas <i>ronchi</i> - Pasien tampak dapat batuk namun tidak efektif - Pernafasan dengan cuping hidung - Pasien terpasang nasal kanul O2 1 lt 	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. S panas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran composmentis - Akral teraba hangat - Kulit wajah tampak merah - Hasil pemeriksaan TTV : TD = 97/58 mmHg HR = 145 x/menit S = 38,2°C RR = 42 x/menit SPO2 99%. 	Proses penyakit	Hipertermia

3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. S mengatakan anaknya sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tampak cepat dan dangkal - Hasil lab AGD : pH : 7,458 (7,370 – 7,400) PC O2 : 17,2 (33,0 -44,0) HCO3 : 12,3 (22,0-29,0) - Hasil pemeriksaan TTV : TD = 97/58 mmHg HR = 145 x/menit S = 38,2°C RR = 42 x/menit SPO2 99%. 	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas
---	---	-------------------------------------	-------------------------

Diagnosa Keperawatan :

- 1) Bersihan jalan napas b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
- 2) Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)
- 3) Gangguan pertukaran gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)

C. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01001)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif meningkat • Produksi sputum menurun • <i>Ronchi</i> menurun • Frekuensi napas membaik • Pola napas membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas • Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi-fowler dan fowler • Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien

			<ul style="list-style-type: none"> • Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu <p>Latihan Pernapasan (I.01007) (<i>Pursed Lips Breathing</i>)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan • Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan tempat yang tenang • Posisikan pasien nyaman dan rileks • Ambil napas dalam secara perlahan melalui hidung dengan lama 4 kali hitungan • Selama tarik napas, tetap jaga mulut untuk
--	--	---	---

			<p>tertutup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahan napas selama 2-3 detik • Kerucutkan bibir seperti sedang meniup balon • Hembuskan napas secara perlahan dengan mengerucutkan bibir dan meniupkan ke dalam balon. Hitung selama 7 hitungan hingga balon mengembang • Istirahat selama 1 menit setiap 3 kali meniup dan 1 kali batuk efektif • Lakukan 3 kali dalam 1 set latihan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan prosedur latihan pernapasan dan ulangi 3-4 kali
2	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, Termoregulasi Membaik (L.14134) Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit merah menurun • Takikardi menurun • Takpnea menurun • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh • Monitor haluaran urin <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan

			<p>eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	Gangguan pertukaran gas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan,</p> <p>Pertukaran Gas Meningkat (L.01003)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyspnea menurun • Bunyi napas tambahan menurun • Takikardi menurun • pH arteri membaik • PCO₂ membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas • Monitor pola napas • Auskultasi bunyi napas • Monitor saturasi oksigen <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur interval pemantauan respirasi • Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari pertama

Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.00 01	25 Desem ber 2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak batuk tidak efektif Pasien diberikan posisi semi-fowler sebelum dilakukan tindakan Frekuensi napas/RR pasien 42x/menit, irama napas cepat dan dangkal Klien dapat minum ±60 cc atau ½ gelas Keluarga paham dan setuju dilakukan prosedur latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan 	<p>Pukul 13.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan An. S masih sesak Ibu klien mengatakan An. S masih sulit mengeluarkan dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih sesak An. S masih batuk RR = 38x/menit HR = 124 x/menit SPO2 = 99% Suara <i>ronchi</i> masih terdengar

		<p>balon</p> <p>6. Mendemonstrasikan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan batuk efektif serta meminta anak melakukannya selama 10 menit</p> <p>7. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>meniup balon dan latihan batuk efektif.</p> <p>6. Klien tampak mengerti dan bersedia mengulangi latihan. Klien mampu meniup balon 6x dengan batuk efektif 2 kali.</p> <p>7. Pasien mendapatkan terapi ventolin/8 jam</p>	<p>- Pola napas cepat dan dangkal</p> <p>A :</p> <p>- Masalah berrsihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi SIKI latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif batuk efektif dilanjutkan</p>
--	--	---	---	--



Hari kedua

Kode Dx	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.0001	26 Desember 2023 10.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Mempertahankan dan melakukan kembali teknik latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan batuk pasien masih belum efektif Pasien diberikan posisi <i>fowler</i> Frekuensi napas/RR pasien 34x/menit, irama cepat dan dangkal Klien dapat minum ± 60 cc atau $\frac{1}{2}$ gelas Pasien bersedia mengulangi latihan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif. Pasien mampu meniup balon 9x dan batuk efektif 3x 	<p>Pukul 13.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan An. S masih sesak Ibu pasien mengatakan An. S sudah mulai bisa mengeluarkan dahak Ibu pasien mengatakan dahak masih banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih sesak Frekuensi napas/RR = 28x/menit, irama cepat dan dangkal HR = 106 x/menit

		<p><i>breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif selama 10 menit</p> <p>6. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>6. Pasien mendapatkan terapi ventolin/8 jam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - SPO2 = 99% - Suara <i>ronchi</i> masih terdengar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif batuk efektif dilanjutkan
--	--	---	--	---

Hari Ketiga

Kode Dx	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.0001	27 Desember 2023 09.30	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Mempertahankan dan melakukan kembali teknik latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan batuk klien sudah baik Pasien diberikan posisi <i>fowler</i> Frekuensi napas/RR pasien 24x/menit, irama napas cepat dan dalam Klien dapat minum ±60 cc atau 1/2 gelas Pasien bersedia mengulangi latihan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif. Pasien mampu meniup balon 10x dan batuk efektif 3x 	<p>Pukul 13.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu klien mengatakan An. S sudah tidak sesak Ibu klien mengatakan An. S sudah bisa mengeluarkan dahak, dahak sudah tidak banyak seperti kemarin Ibu klien mengatakan batuknya sudah jarang, dahak sudah sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak sudah tidak sesak Frekuensi napas/RR =

		<p><i>breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif selama 10 menit</p> <p>6. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>6. Pasien mendapatkan terapi ventolin/8 jam</p> 	<p>24x/menit, irama teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas baik dan dalam - HR = 106 x/menit - SPO2 = 99% - Suara <i>ronchi</i> sudah tidak terdengar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah berrsihan jalan napas tidak efektif teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi keluarga untuk tetap melakukan latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon sehari apabila pasien mengalami sesak dan batuk.
--	--	---	--	---

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS II

A. Pengkajian

– Identitas

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2023

Nama Klien : An. K

Tanggal Lahir : 31 Desember 2019

Usia/Jenis Kelamin : 4 Tahun 11 Bulan/Perempuan

Nama Ibu : Ny. M

Usia Ibu : 28 Tahun

Nama Ayah : Tn. R

Usia Ayah : 34 Tahun

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Agama : Kristen Protestan

Alamat :

– Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan An. K demam sejak 4 hari smrs, batuk dan pilek muncul sejak 3 hari smrs. An. K sempat dibawa berobat ke klinik, namun demam masih naik turun, pada senin tanggal 25 Desember An. K sesak dan langsung di bawa ke IGD Pasar Rebo pukul 16.00 WIB. An. K tidak mau makan, minum (-), mual (-), muntah (-).

– Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak, batuk berdahak, pilek. Saat dilakukan pemeriksaan didapat data klien batuk (+) berdahak dan sudah mampu mengeluarkan dahak namun belum maksimal, pilek (+), suara napas *ronkhi*, Pola napas tampak cepat dan dangkal, tidak terdapat retraksi dada, terdapat secret dan sputum berlebih berwarna kuning kental, Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah, makan sedikit, minum air putih banyak. Pasien juga mengatakan tidak bisa tidur selama di rumah sakit karena merasa tidak nyaman, pola tidur berubah selama di rawat di Rumah Sakit, waktu tidur malam hanya 4-6 jam. Pasien tampak lemas, mukosa tampak kering, turgor kulit baik. Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapat akral teraba hangat, Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital : TD : 98/61 mmHg HR = 138 x/menit, S = 37,8°C, RR = 30 x/menit, SPO2 98% dengan terpasang oksigen nasal kanul 1 lt.

– Riwayat kesehatan masalah

1) Riwayat *pre*-natal

Ibu pasien mengatakan rutin control kehamilannya ke bidang kurang lebih 6 kali, ibu klien mengatakan selama sakit tidak memiliki masalah kehamilan dan tidak pernah dirawat ke rumah sakit. Ibu pasien hanya mengalami mual muntah pada trimester 1. Obat yang diminum ibu klien selama hamil hanya vitamin dan tablet tambah darah yang didapat dari bidan saja.

2) Riwayat antenatal

Ibu pasien melahirkan spontan di klinik bidan bersalin.

3) Riwayat post natal

An. S lahir dengan BB lahir 2800 gram dan PB 52 cm.

4) Riwayat imunisasi

Ibu pasien mengatakan An. K sudah mendapatkan imunisasi lengkap, Hepatitis B (I,II,III, IV), BCG usia 1 bulan diberikan, DPT (I,II,III), Polio (I,II,III, IV)

5) Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan An. K sering mengalami demam, batuk dan pilek namun tidak sampai dirawat di rumah sakit, hanya dibawa berobat ke klinik saja.

6) Pernah dirawat di RS

Ibu pasien mengatakan sebelumnya anaknya tidak pernah di rawat Di RS

7) Riwayat pembedahan

Ibu pasien mengatakan An. S belum pernah menjalani tindakan operasi apapun.

8) Riwayat alergi

Ibu pasien mengatakan An. K tidak memiliki riwayat alergi obat maupun alergi makanan.

9) Konsumsi obat

Ibu pasien mengatakan tidak ada obat rutin yang diminum An. K

10) Riwayat kecelakaan

Ibu pasien mengatakan An. K tidak pernah mengalami kecelakaan.

– Riwayat kesehatan keluarga

1) Riwayat penyakit diturunkan

Keluarga An. K memiliki penyakit keturunan berupa DM dan Hipertensi dari keluarga ibu.

2) Riwayat penyakit saudara sekandung

An. K tidak memiliki saudara dan merupakan anak pertama.

3) Pola asuh orang tua

Ibu pasien mengatakan dalam mengurus anaknya dibantu oleh suami saja. Ibu pasien dan ayah pasien mengatakan selalu mengontrol An. S dan tetap bersikap tegas pada An. K dalam proses mendidiknya.

4) Genogram



– Riwayat sosial

1) Yang mengasuh :

An. K diasuh oleh kedua orang tuanya

2) Hubungan dengan orang tua :

Hubungan An. K dengan orang tua baik

3) Hubungan dengan teman sebaya :

An. S tidak memiliki teman sebaya dilingkungan rumahnya, An. K hanya bermain dengan, orang tua terkadang juga dengan sepupu nya saat ada acara kumpul keluarga atau saat keluarga nya datang berkunjung ke rumah.

4) Pembawaan secara umum :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pembawaan pasien secara umum yaitu aktif dan periang.

5) Lingkungan rumah

Lingkungan rumah pasien cukup padat penduduk, pasien tinggal bersama orang tuanya di rumah sendiri.

– Kebutuhan dasar

1) Makanan yang disukai

Makanan yang disukai : Pasien suka telur puyuh, ayam, dan tahu.

Makanan yang tidak disukai : Pasien tidak suka makanan ampela dan hati ayam

Pola makan : 3-4 kali sehari kadang-kadang tidak habis 1 porsi

Minuman yang disukai : Susu dan air putih

Minuman yang tidak disukai : Tidak ada minuman yang tidak disukai An. K

Pola minum

Sebelum sakit : Minum air putih sehari habis ± 2 lt

Saat sakit : Minum air putih hanya habis ± 600 cc

2) Mandi secara mandiri : Pasien dapat mandi sendiri

Pola mandi

Sebelum sakit : Pasien mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari

Saat sakit : Pasien hanya di lap saja menggunakan air hangat dan waslap.

Pola mencuci rambut

Sebelum sakit : 2x sehari setiap mandi.

Saat sakit : Belum pernah mencuci rambut

Pola menggosok gigi : An. K menggosok gigi setiap kali mandi, yaitu 2x sehari

Pola memotong kuku : Ibu pasien mengatakan memotong kuku An. K saat panjang saja

Pola membersihkan telinga : Ibu pasien mengatakan membersihkan telinga An. K

Satu kali dalam seminggu

3) Pola eliminasi fekal

Sebelum sakit : BAB klien 1-2 kali sehari

Saat sakit : BAB 1x sehari

Karakteristik feses

Sebelum sakit : Konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas feses

Saat sakit : Konsistensi lembek, warna feses kuning kecoklatan, bau khas feses

Pola eliminasi urine

Sebelum sakit : Pasien 3-5 kali sehari, warna BAK pasien jernih, anak tidak mempunyai kebiasaan mengompol, tidak ada keluhan anak dengan BAK

Saat sakit : Selama sakit anak BAK 4-6 kali sehari, tidak diukur, warna BAK pasien jernih, bau khas amoniak dan tidak ada nyeri saat BAK

Karakteristik urine : Urine bewarna kuning jernih

4) Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : Pasien tidur dari pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 07.00 WIB

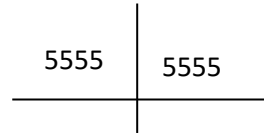
Saat sakit : Frekuensi tidur pasien menurun, pasien hanya tidur sebentar dan gelisah. Sehari hanya 4-6 jam

Kebiasaan sebelum tidur

- Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur, An. K adalah menonton *youtube*
- Saat sakit : Tidak ada
- Tidur siang
- Sebelum sakit : 2 jam setiap hari dari pukul 12.00 WIB – 14.00 WIB
- Saat sakit : Pasien hanya tertidur sebentar di siang hari namun sering terbangun dan rewel
- 5) Aktivitas bermain : Aktivitas bermain pasien sebelum sakit pasien suka bermain dengan orang tuanya, bermain boneka, masak-makasakan, dan terkadang main hp. Saat sakit pasien hanya berbaring di tempat tidur sesekali bermain hp.
- Keadaan kesehatan saat ini
- 1) Status nutrisi :
- PB = 98 cm
- BB: 16 Kg IMT = 12,60 Kg/m².
- Status gizi An. K termasuk dalam kategori gizi baik/normal.
- 2) Kebutuhan cairan An. K
- 10 Kg → 100cc
- BB = 16 Kg
- 16 x 100cc = 1600 cc/Kg BB
- Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum : sakit sedang
- GCS : 15, E4V6M5.
- Tingkat kesadaran : *composmentis*
- TD/S/RR/HR/SPO2 : 98/61 mmHg/37,8°C/30 x/menit/138 x/menit/98%.
- Data lain : tidak ada data lain
- 2) Kepala :
- Bentuk kepala : *normocephalus*
- Lingkar kepala : 50 cm
- Telinga : tampak ada serumen dalam telinga berwarna kecoklatan, telinga kiri dan kanan tampak simetris, tidak ada pembengkakan dan

- tidak ada nyeri tekan
- Mata : konjungtiva tampak tidak anemis, penglihatan normal, pupil isokor 2 mm/2mm, tidak terdapat udeme, *sclera* anikterik
- Hidung : hidung tampak ada sekret, simetris, tampak terpasang oksigen *nasal kanul* 1 lt
- Membrane mukosa mulut : mukosa bibir tampak kering, mulut dan gigi tampak bersih, lidah terlihat putih
- Rongga mulut : tampak bersih
- 3) Leher
- Penggunaan otot bantu pernapasan : Pasien terpasang oksigen NK 1 lt
- Tonsil : tidak ada pembengkakan pada tonsil
- Kesimetrisan leher: Leher tampak simetris
- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk
- 4) Dada
- Bentuk dada : *normochest*
- Warna kulit dada : kemerahan
- Paru-paru : terdapat bunyi napas tambahan *ronchi*
- 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 : pola napas tampak cepat dan dangkal
- 5) Abdomen
- Inspeksi : tampak simetris, tidak terdapat lesi
- Palpasi : terdapat nyeri tekan, tidak ada udem
- Perkusi : terdengar timpani
- Auskultasi : bising usus (+)
- Data lain : Tidak terdapat data lain
- 6) Ekstremitas atas :
- CRT : <2 detik

Kuku : tampak panjang tapi bersih
 Fraktur : tidak terdapat fraktur
 Tonus otot : tonus otot baik



7) Ekstremitas bawah:

CRT : <2 detik
 Kuku : tampak bersih dan kuku pendek
 Fraktur : tidak terdapat fraktur
 Tonus otot : tonus otot baik



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.

– Pemeriksaan perkembangan :

- 1) Psikososial : ibu pasien mengatakan pasien anak yang aktif dan riang, pasien dapat berteman baik dengan sepupunya saat bertemu
- 2) Psikoseksual : pasien mengetahui jenis kelaminnya perempuan
- 3) Motorik kasar : pasien sudah mampu untuk melakukan gerakan melempar, mengangkat dan menendang serta mengendalikan otot keseimbangan seperti berjalan, melompat, berlari, memanjat dan meraih sesuatu
- 4) Motorik halus : pasien 5 tahun sudah mampu untuk memakai sepatu, makan sendiri dan membersihkan gigi sendiri serta kemampuan dalam

seni rupa seperti menggambar lingkaran, membuat simbol dari huruf, dan menggunakan dan menggerakkan alat tulis secara sendiri

- Therapy medis :
 - 1) Paracetamol iv 3 x 150 mg
 - 2) Amoxilin iv 4 x 250 mg
 - 3) Ranitidine iv 1 x 15 mg
 - 4) Gentamicin iv 1 x 70 mg
 - 5) Ventoline/8 jam
- Hasil pemeriksaan penunjang :
 - 1) Pemeriksaan darah lengkap

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	8,6	g/dL	10,8
Hematocrit	25	%	12,8
Eritrosit	2,9	Juta/ μ L	3,6 – 5,2
Leukosit	8,72	$10^3/\mu$ L	5,50 – 15,50
Trombosit	129	Ribu/ μ L	229 – 553
MCV	85	fL	73 – 101
MCH	29	pg/mL	23 – 31
MCHC	34	g/dL	26 – 34
Hitung Jenis			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	0	%	1 – 3
Neutrofil Batang	0	%	3 – 6
Neutrofil Segmen	31	%	25 - 60
Limfosit	64	%	25 – 50
Monosit	5	%	1 – 6
Limfosit Absolut	5581	%	1500 – 4000
Neutrofil Limfosit Ratio	0,48	/ μ L	
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	133	mg/dL	<200
Elektrolit			
Natrium (Na)	134	mmol/L	135 – 147
Kalium (K)	3,7	mmol/L	3,5 – 5,0
Klorida (Cl)	101	mmol/L	98 – 108

2) Analisa gas darah

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
AGD			
pH	7,378		7,370 – 7,400
pCO ₂	33,2	mmHg	33,0 – 44,0
pO ₂	82,0	mmHg	71,0 – 104,0
Hct	46	%	37 – 48
HCO ₃	21,2	Mmol/L	22,0 – 29,0
TCO ₂	12	Mmol/L	19 – 24
BE ecf	-2,2		
BE (B)	-1,8	Mmol/L	-2 - +3
Saturasi O ₂	95,50	%	95,00 – 98,00

3) Radiologi

Tgl pemeriksaan : 23 Desember 2023

Kesan :

Bronkhopneumonia, tidak tampak kelainan radiologis pada jantung

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien batuk <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Terdengar suara bunyi napas tambahan <i>ronchi</i> - Pola napas tampak cepat dan dangkal - Sputum tampak berlebih berwarna kuning kental - RR : 30 x/menit - HR : 138 x/menit - Pasien tampak sudah mampu mengeluarkan dahak namun belum maksimal 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. 	Proses penyakit	Hipertermia

	<p>K demam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan demam An. K naik turun <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran composmentis - Akral teraba hangat - Warna kulit wajah tampak memerah - Hasil pemeriksaan TTV : TD : 98/61 mmHg HR = 130 x/menit, S = 37,8°C, RR = 28 x/menit, SPO2 98%. 		
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah - Pasien juga mengatakan tidak bisa tidur selama di rumah sakit - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman - Waktu tidur malam hanya 4-6 jam. - Pola tidur pasien berubah selama di rawat - Ibu pasien mengatakan tidak bisa tidur siang hanya sebentar <p>Do :</p> <p>-</p>	Tidak familiar dengan peralatan tidur	Gangguan pola tidur

Diagnose keperawatan yang muncul :

- 1) Hipertermi b.d proses penyakit (D.0130)
- 2) Bersihan jalan napas b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
- 3) Gangguan pola tidur b.d tidak familiar dengan peralatan tidur (D.0055)

C. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01001)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif meningkat • Produksi sputum menurun • <i>Ronchi</i> menurun • Frekuensi napas membaik • Pola napas membaik 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas • Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi-fowler dan fowler • Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien • Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif • Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian

			<p>mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p> <p>Latihan Pernapasan (I.01007) (<i>Pursed Lips Breathing</i>)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan • Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien nyaman dan rileks • Ambil napas dalam pelan-pelan melalui hidung dengan lama 4 kali hitungan • Selama tarik napas, tetap jaga mulut untuk tertutup • Tahan napas selama 2-3 detik • Kerucutkan bibir seperti sedang meniup balon • Hembuskan napas pelan-pelan dengan cara mengerucutkan bibir dan dihitung selama 7 hitungan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan prosedur latihan pernapasan dan ulangi 4-5 kali
2	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan,</p> <p>Termoregulasi Membaik (L.14134)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit merah menurun • Takikardi menurun • Takipnea menurun 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) • Monitor suhu tubuh

		<ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh membaik • Suhu kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor haluaran urin <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Berikan cairan oral • Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) • Lakukan pendinginan eksternal (mis: kompres dengan metode <i>Tepid Water Sponge</i>) • Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	Gangguan pola tidur b.d tidak familiar dengan peralatan tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan, Pola Tidur Membaik (L.05045)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor frekuensi, irama, Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Teraupetik :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
--	--	--	---



C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari pertama

Kode Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.0001	26 Desember 2023 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk 	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan batuk pasien belum efektif Pasien diberikan posisi fowler Frekuensi napas/ RR = 30x/menit, irama cepat dan dangkal Pasien minum air hangat ±60 cc atau ½ gelas Ibu pasien dan An. K paham prosedur latihan dan setuju untuk 	<p>Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih sesak Pasien mengatakan batuk masih berdahak Ibu pasien mengatakan An. K sudah mulai bisa mengeluarkan dahak, dahak masih banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih sesak

		<p>efektif dan pernapasan</p> <p><i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon</p> <p>6. Mendemonstrasikan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan batuk efektif serta meminta anak melakukannya selama 10 menit</p> <p>7. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>melakukan</p> <p>6. Pasien mampu mengikuti latihan selama 10 menit dengan kemampuan meniup balon 9x dengan batuk efektif 3x. Kemampuan batuk efektif pasien meningkat.</p> <p>7. Pasien mendapat terapi nebulizer ventolin/8 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas/RR = 28x/menit, irama cepat dan dangkal - HR = 114 x/menit - Suara <i>ronchi</i> masih ada - SPO2 = 99 % <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah bersihan jalan napas belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> dengan meniup balon dilanjutkan
--	--	--	---	--

Hari kedua


Kode Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.0001	27 Desember 2023 11.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Mempertahankan dan melakukan kembali teknik latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup 	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan batuk pasien membaik Pasien diberikan posisi fowler Frekuensi napas/ RR = 28x/menit, irama cepat dan dalam Pasien minum air hangat ±60 cc atau ½ gelas Pasien bersedia mengulangi latihan batuk efektif dan latihan <i>pursed lips breathing</i> dengan 	<p>Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik An. K mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang An. K mengatakan masih batuk, dahak masih banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih sesak Frekuensi napas/RR = 26x/menit, irama cepat dan dalam

		<p>balon dan latihan batuk efektif selama 10 menit</p> <p>6. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>meniup balon. Pasien mampu meniup balon 10x dan batuk efektif 3x</p> <p>6. Pasien mendapat terapi nebulizer ventolin/8 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HR = 105 x/menit - Suara <i>ronchi</i> masih ada - SPO2 = 100 % <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah bersihan jalan napas belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi SIKI latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> dengan meniup balon dilanjutkan
--	--	--	---	--



Hari ketiga

Kode Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	
			Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
D.0001	28 Desember 2023 Pukul 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan identifikasi kemampuan batuk Mengatur posisi semi-fowler dan fowler Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan. Memberikan minum air hangat pada pasien sebelum memulai latihan Mempertahankan dan melakukan kembali teknik latihan batuk efektif dan pernapasan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien sudah mampu batuk efektif Pasien diberikan posisi fowler Frekuensi napas/ RR = 28x/menit, cepat dan dalam Klien minum air hangat ±80 cc Pasien bersedia mengulangi latihan <i>pursed lips breathing</i> dengan meniup balon dan latihan batuk efektif. Pasien mampu 	<p>Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik An. K mengatakan sudah tidak sesak Ibu pasien mengatakan batuk An. K sudah jarang Ibu pasien mengatakan An. K sudah mampu mengeluarkan dahak Ibu pasien mengatakan dahak sudah sedikit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak sudah sesak

		<p>balon dan latihan batuk efektif selama 10 menit</p> <p>6. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>meniup balon 10x dan batuk efektif 3x</p> <p>6. Pasien mendapat terapi nebulizer ventolin/8 jam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas/RR = 24x/menit, irama napas baik dan dalaam - HR = 105 x/menit - Suara <i>ronchi</i> sudah tidak terdengar - SPO2 = 98 %, tanpa oksigen - Produksi suputum berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah bersihan jalan napas teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi keluarga tetap melakukan latihan batuk efektif dan latihan pernapasan <i>pursed lip breathing</i> dengan meniup balon apabila anak batuk dan sesak
--	--	--	--	---

Lampiran 6 : SOP *Pursed Lips Breathing*

Pengertian	PLB yaitu suatu latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien memperbaiki transport oksigen 2. Menginduksi pola napas lambat dan dalam 3. Membantu pasien untuk mengontrol pernapasan 4. Mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan 5. Meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak
Indikasi	Diberikan kepada anak dengan bronkopneumonia, asma dan <i>chest infection</i>
Kontra Indikasi	Pneumothoraks, hemoptisis, gangguan system kardiovaskuler, edema paru, efusi pleura.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mainan Balon Tiupan 2. Bengkok 3. Hand Rub 4. Tisu 5. Jam tangan dengan detik
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra-Orientasi <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada

	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan alat dan bahan • Mencuci tangan • Membawa alat di dekat klien <p>2. Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam dan menyapa nama klien • Menjelaskan tujuan dan prosedur pursed lips breathing kepada klien dan keluarga • Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien <p>3. Tahap kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengukuran, frekuensi pernapasan, suara nafas, frekuensi nadi • Menarik nafas lewat hidung dengan posisi mulut tertutup selama 4 kali hitungan. • Tahan napas selama 2-3 detik • Menghembuskan nafas perlahan-lahan dengan melakukan Pursed Lips Breathing (mengeluarkan nafas melalui mulut sambil menegangkan otot perut, hembuskan nafas pada balon tiup) dihitng hingga 7 detik sampai balon menggelembung • Memberikan contoh cara meniup “balon”. Cara meniup “balon” sama dengan teknik PLB yaitu tarik napas dalam melalui hidung kemudian keluarkan udara melalui mulut yang dimonyongkan atau dikerutkan seperti mencucu, sampai “balon” mengembang terisi udara sampai ujung. Beri kesempatan pasien untuk mengulang cara meniup “balon” yang telah dicontohkan oleh perawat.
--	--

- Mengatur posisi anak dengan posisi duduk/setengah duduk di kursi atau tempat tidur, pasang pernak atau letakkan bingkai dipangkuan pasien, memberikan mainan “balon” untuk ditiup sebanyak 10 kali dalam rentang waktu 10-15 menit yang diikuti dengan batuk yang kuat pada tarik nafas dalam ketiga.
- Istirahat selama 1 menit setiap 3 kali meniup dan 1 kali batuk
- Mendampingi dan memotivasi anak selama melakukan aktivitas tersebut, memperhatikan kemampuan anak batuk efektif dan menuliskan pada lembar observasi.
- Melakukan pengukuran yang kedua terhadap RR, HR, suara nafas dan mencatat hasil pengukuran dan adanya pengeluaran sputum selama tindakan dan dibuang pada tempat sampah

7. Salam terapeutik

8. Dokumentasi kegiatan