

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. 2012. *Kebutuhan dasar manusia (oksigenasi)*. Yogyakarta: Graha ilmu

Anne waugh, Allison. 2011. *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medika

Arafah, M. A., Raddaoui, E., Al Kassimi, F., Alhamad, E. H., Alboukai, A. A., Alshedoukhy, A. A., & ouban, A. (2018). Endobronchial Biopsy in The Final Diagnosis of Chronic obstructive Pulmonary Disease And Asthma: A Clinicopathological Study. *Annals of Saudi Medicine*, 38(2), 118–124. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.118>

Brunner. dan Suddart. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1*. Jakarta : ECG.

Fitri, K., & Kartikasari, D. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 71, 1016–1022.

Global initiative for Asthma (GINA). 2020. *Pocket Guide For Asthma Management and Preention Global Burden Report of Asthma, 2013*

Mumpuni Y, dkk. 2015. *Cara Jitu Mengatasi Asma Pada Anak & Dewasa*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Muttaqin, Arif. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika

Padila. 2018. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Sorowajan Baru.

Pearce, E.C. 2013. Anatomi Dan Fisiologi Untuk Para Medis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

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

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

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

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

World Health Organization (WHO). (2020). Asthma Fact Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>

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

BIODATA PENULIS



Nama : Retnowati Hazanah
Tempat/Tgl.lahir : Jakarta, 20 oktober 1980
NPM : 214291517065
Alamat : Jalan Tridharma iii No.28, RT 004/ RW 08, Kel. Pondok Labu, Kec. Cilandak, Jakarta Selatan, DKi Jakarta, 12450.
No. Telepon/HP : 085781502103
Motto Hidup : Jadikan setiap langkah sebagai jejak kebaikan.
Email : retnowatihazanah@gmail.com
Pendidikan Formal :
1987-1993 : SD NEGERi CiLANDAK BARAT 08 PAGi
1993-1996 : SMP NEGERi 37 JAKARTA
1996-1999 : SPK Dep Kes Ri Fatmawai JAKARTA
2003-2005 : Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto
2021-2023 : Sarjana Keperawatan Universitas Nasional Jakarta
Riwayat Pekerjaan :
1999-2000 : RS.Manuela Jakarta Barat
2000-2003 : Rumkital Marinir Cilandak
2005-2006 : Rs.Prikasih Jakarta Selatan
2006- sekarang : Rumkital Marinir Jakarta Selatan

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : RETNOWATI HAZANAH, S.KEP

NPM : 224291517065







Program Studi : NERS

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui intervensi pemberian terapi Teknik pernapasan Buteyko pada An.K dan An.N dengan diagnosa medis asma bronkial di Runkital Marinir Cilandak.

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

Kegiatan Konsultasi

No	Hari Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 13 September 2023	Judul KIAN	Sesuaikan judul dengan apa yang akan dianalisis intervensinya	
2	Selasa, 5 Desember 2023	BAB 1 dan BAB 2	Panduan KIAN dibaca dan cari referensi untuk tinjauan Pustaka/teori	
3	Selasa, 12 Desember 2023	BAB 1 dan BAB 3	BAB 1 dan 2 pertahankan, untuk BAB 3 dilanjutkan sesuai dengan panduan dan intervensi prioritas disusun	

4	Jum'at, 22 Desember 2023	BAB 3 s.d BAB 4	BAB 3 sesuaikan dengan analisis intervensi pada jurnal BAB 2, BAB 3 dan BAB 4 perbaiki lagi	
5	Kamis, 28 Desember 2023	BAB 3, BAB 4, BAB 5, Kata pengantar dan Daftar Pustaka	BAB 3 dan BAB 4 lanjutkan, pada BAB 5 saran sesuaikan dengan bahasan, kata pengantar sesuai dengan panduan, daftar Pustaka penulisannya diperbaiki	
6	Kamis, 2 Januari 2024	BAB 1, BAB 2, BAB 3, Abstrak, Cover dan lampiran	Untuk lampiran askepnnya sesuaikan dengan panduan	
7	Kamis, 4 Januari 2024	BAB 1 – 5, Abstrak, Cover dan lampiran	Perbaiki BAB 1-5	
8	Senin, 8 Januari 2024	BAB 1 – 5, Abstrak, Cover dan lampiran	ACC Sidang	
9	Selasa, 16 Januari 2024	Revisi setelah sidang		

Catatan :

1. Lembar konsultasi ini harus dibawa saat bimbingan
2. Lembar ini wajib disertakan dalam lampiran final KIAN

LAMPIRAN SURAT iJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsana RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12560, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id Email: fikes@divitas.unas.ac.id

Nomor : 158/NERS-FIKES/XI/2023
Perihal : Permohonan ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 7 Desember 2023

Kepada Yth: Komandan Rumkital Marinir Cilandak
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 Rumkital Marinir Cilandak.

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



[Signature]

as. M.Si

Ka.Prodi Profesi Ners,

[Signature]

Ns. Nazlyah M.Kep

LAMPIRAN SURAT IJIN PENELITIAN

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517121	Nindy Sifia Permata Dewi	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Kompres Hangat Pada Anak Dengan An X Dengan Diagnosa Medis Typical Fever Di Rumah Sakit Marine Cilandak	082130449586	11 – 13 Desember 2023
2	224291517063	Shobahul Khoeriyah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rumah Sakit Marine Cilandak	087830126251	20-22 Desember 2023
3	224291517061	Rasini	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny A dan Ny B Dengan Diagnosa Medis Post Section Caesarea di Ruang Anjolin Rumah Sakit Marine Cilandak	081908801175	20-22 Desember 2023
4	224291517065	Rethowati Hazanah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Pernafasan Buteyko pada anak K dan An S di Ruang Isolasi Rumah Sakit Marine Cilandak	085761502103	20-22 Desember 2023
5	224291517064	Ummi Rais	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernafasan Pure Lip Breathing Pada Anak Dengan Diagnosa Asma Bronkhial Di Rumah Sakit Marine Cilandak	087883397050	12 – 14 Desember 2023



LAMPiRAN SURAT BALASAN PENELiTiAN

**KORPS MARINIR
RUMKITAL MARINIR CILANDAK**

Nomor : B/3r/XII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Praktik KIAN

Jakarta, 19 Desember 2023

Kepada

Yth. Ka Prodi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional

di

Jakarta

1. Berdasarkan surat Ka Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Nomor 198/NERS-FIKES/XII/2023 tanggal 7 Desember 2023 tentang Permohonan Ijin Praktik KIAN.

2. Sehubungan dengan dasar diatas, disampaikan bahwa Rumkital Marinir Cilandak menyetujui permohonan penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024 a.n. Retnowati Hazanah NPM.224291517065 dan judul KIAN adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Pernapasan Buteyko Pada An.K dan An.N Di Ruang Dahlia Rumkital Marinir Cilandak" dengan ketentuan sebagai berikut:

- administrasi pembayaran penelitian paling lambat satu minggu/tujuh hari kalender sebelum penelitian mahasiswa dimulai, dan
- selama melaksanakan penelitian di Rumkital Marinir Cilandak harus mengikuti protoko kesehatan.

3. Demikian disampaikan dan terima kasih atas kerjasamanya.

Komandan Rumkital Marinir Cilandak,
KOMANDAN
dr. Suwiko Purhomo, Sp.B.
Kolonel Laut (K) NRP 10825/P



SOP TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO

<p>Pengertian</p>	<p>Teknik Buteyko merupakan Teknik pernapasan yang dirancang khusus untuk penderita asma dengan prinsip Latihan Teknik bernapas dangkal (GiNA, 2020).</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan Teknik pernapasan Buteyko adalah menggunakan serangkaian Latihan bernapas secara teratur untuk melatih seseorang yang terbiasa bernapas berlebihan (<i>over breathing</i>) agar mampu bernapas dengan benar. Apabila pasien asma mampu mengubah volume udara yang dihirup maka akan mengurangi serangan asma yang dialami dan penggunaan alat maupun obat-obatan.</p>
<p>indikasi dan Kontra indikasi</p>	<p>indikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asma 2. mengurangi kecemasan 3. gangguan tidur <p>Kontra indikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi 2. penyakit jantung 3. Epilepsi
<p>Prosedur</p>	<p>Tahap orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan perkenalan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan 3. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan responden <p>Tahap kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukur denyut nadi selama satu menit, buka mata dan lihatlah pandangan kearah atas, tubuh harus rileks biarkan bahu bergerak secara alami 2. Mulailah bernapas dengan hidung 3. Pastikan bernapas hanya melalui hidung dan mulut tertutup saat bernapas 4. Usahakan menggunakan pernapasan diafragma, bukan pernapasan dada

5. Anjurkan pasien mengambil napas normal sebanyak dua kali, kemudian tahan napas dengan cara mencubit hidung dengan ibu jari dan telunjuk pastikan mulut tertutup
6. Lepaskan cubitan hidung dan mulai bernapas kembali melalui hidung
7. Hitung berapa lama waktu dapat menahan napas
8. Fokus pada pernapasan, konsentrasi dan rasakan udara yang mengalir keluar dan masuk melalui hidung
9. Tarik napas sedikit kemudian keluarkan dengan lembut.
10. Lakukan car aini berulang

Tahap terminasi :

1. Melakukan evaluasi Tindakan yang telah dilakukan
2. Menanyakan respon setelah diajarkan pernapasan Buteyko
3. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
4. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi

(Sumber : Nushrotun, 2019)



LAMPIRAN ASUHAN KEPERAWATAN
FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Retnowati Hazanah NPM : 224291517065

Tempat Praktek : RS Marinir Cilandak Hari/Tgl : Senin, 4-12-2023

I. DATA IDENTITAS

Nama klien	: An. N	Nama Ayah : Tn. R
Tanggal lahir	: 18-07-2018	Usia Ayah : 35 tahun
Usia/JK	: 5Thn 4 Bln/Laki2	Pekerjaan Ayah : TNi-AL
Nama ibu	: Ny. U	Pekerjaan ibu : iRT
Usia ibu	: 30 tahun	

II. KELUHAN UTAMA

ibu klien mengatakan, anak N sesak sejak 4 jam SMRS

Keluhan Tambahan : batuk berdahak disertai hidung mampet dan terdapat suara nafas tambahan (mengi, ronchi).

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :

ibu pasien mengatakan riwayat kehamilan An. N tidak ada keluhan saat hamil. Kebutuhan nutrisi saat hamil cukup. Usia kehamilan 38 minggu.

Kenaikan BB saat hamil 9kg.

2. Riwayat antenatal :

An. N lahir di RS Marinir Cilandak secara normal. Persalinan ditolong oleh dokter dan tidak ada komplikasi.

3. Riwayat post natal :

Kondisi kesehatan baik. BBL : 3300 gr, PB : 48cm. Tidak ada penyakit waktu kecil, dan tidak pernah dirawat di RS. Tidak mengonsumsi obat.

4. Riwayat imunisasi :

- Hepatitis B (i,ii,iii)
- BCG usia 1 bulan diberikan
- DPT (i,ii,iii)
- Polio (i,ii,iii)

5. Penyakit waktu kecil :

ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat asma sejak usia 3 tahun Pernah dirawat di RS: ibu klien mengatakan anak pada usia 3 tahun pernah dirawat di RS Marinir Cilandak pada tanggal 19 Juni 2021 dengan keluhan yang sama, yaitu sesak, batuk berdahak dan mengi.

6. Riwayat pembedahan :

ibu klien mengatakan tidak ada riwayat pembedahan

7. Riwayat Alergi :

ibu klien mengatakan An. N tidak memiliki riwayat alergi

Konsumsi obat : Sanmol jika demam

8. Riwayat kecelakaan :

Tidak ada riwayat kecelakaan

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :

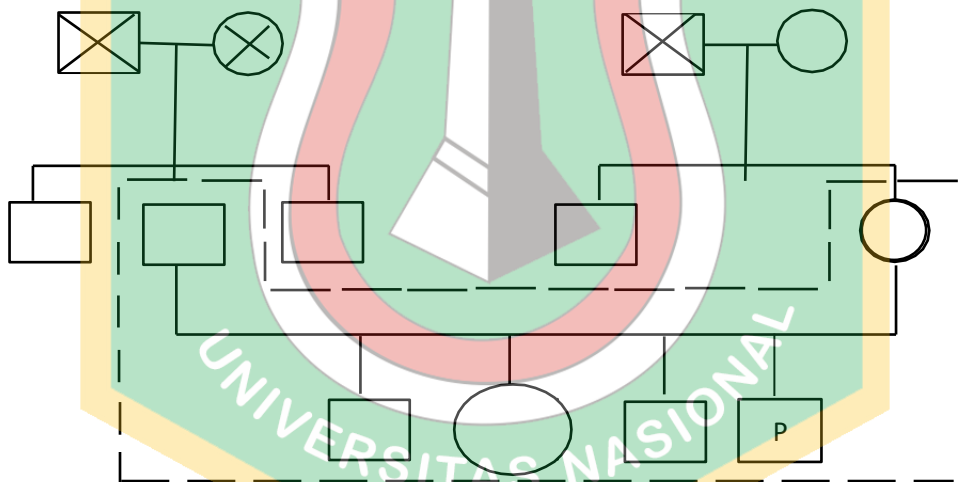
ibu pasien mengatakan tidak ada keturunan penyakit asma.

2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Tidak ada riwayat penyakit

3. Pola asuh orang tua :

Yang mengasuh anak dirumah yaitu orang tua

Genogram (3 generasi) (Gambar) :



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: Serumah

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :

Yang mengasuh An. N yaitu orang tua

2. Hubungan dengan orang tua :

Hubungan dengan orang tua baik

3. Hubungan dengan teman :

An. N memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama

4. Pembawaan secara umum :

An. N tampak lemas di tempat tidurnya.

5. Lingkungan rumah :

ibu klien mengatakan tinggal di komplek TNi-AL dengan kondisi rumah bangunan permanen dengan lantai keramik, keluarga menggunakan air dari sumur terdapat 2 kamar, terdapat 2 jendela dengan 4 ventilasi. Di halaman rumah terdapat saluran air.

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Pola makan

Makanan yang disukai : Bakso, ayam goreng

Makanan yang tidak disukai : Sayuran

Pola makan : 3x sehari

Minuman yang disukai : Jus Mangga

Minuman yang tidak disukai : Tidak ada

2. Pola minum

Sebelum sakit : Di rumah diberikan susu, air putih

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

3. Pola mandi

Sebelum sakit : An. N mandi sendiri 2x sehari dipagi dan sore

Saat sakit : An. N dimandikan dengan lap menggunakan

waslap hangat ibu pasien

4. Pola mencuci rambut

Sebelum sakit : An. N keramas seminggu 3x

Saat sakit : An. N saat dirawat di rs tidak keramas

5. Pola gosok gigi

An. N tampak menggosok giginya sendiri

6. Pola memotong kuku

Pemotongan kuku dilakukan \pm 2 minggu sekali

7. Pola membersihkan telinga

ibu klien mengatakan telinga dibersihkan setiap habis mandi

8. Pola eliminasi fekal :

Sebelum sakit : BAB \pm 1x/hari

Saat sakit : BAB \pm 1x/hari

Karakteristik feses

Sebelum sakit : Feses berwarna kuning

Saat sakit : Feses berwarna kuning

9. Pola eliminasi urine

Sebelum sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Saat sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Karakteristik urine : Urine bewarna kuning jernih

10. Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan 10 jam

Saat sakit : ibu klien mengatakan saat sakit tidur 6 jam,

11. Aktifitas bermain

Anak tampak bermain dengan ibunya

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Status nutrisi : Cukup

2. Status Cairan : Cukup

Kebutuhan Cairan An.N

BB= 22 Kg

10 x 100cc = 1000 cc

10 x 50 cc = 500 cc

2x 20 cc = 40 cc

Kebutuhan cairan 1540 cc/24 jam

infus KaEN 1B 50cc/jam

Makan & minum : 900ml

iWL = (30-3)x22 = 594 cc

3. obat-obatan :

a. infus cairan Kaen 1B 50cc/ jam

b. inhalasi : Combivent : pulmicort / 6 jam

- c. inj. Methylpredisolon 15mg (extra)
- d. Azitromycin 1x215 mg
- e. Salbutamol/ambroxol 3x1 bungkus

4. Aktivitas

Tidur, dan bermain handphone dan bermain dengan ibunya.

5. Tindakan keperawatan :

a. *observasi*

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

b. *Terapeutik*

- 1. Memosisikan semi-fowler
- 2. Memberikan oksigen Nasal Canul 3 Lpm Edukasi
- 3. Mengajukan pemberian cairan

6. Hasil Laboratorium :

No	Tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	
1.	4-12-2023	Hematologi				
		Hemoglobin	11.4	g/dL	10.8-12.8	
		Hematokrit	36	%	35-43	
		Eritrosit	4.66	juta/ μ L	3.6-5.2	
		Leukosit	8.9	$10^3/\mu$ L	5.50-15.50	
		Trombosit	304	ribu/ μ L	217-497	
		Hitung jenis :				
		Basofil	0	%	0-1	
Eosinofil	3	%	1-3			

	Neutrofil batang	0	%	3-6
	Neutrofil segmen	66	%	25-60
	Limfosit	24	%	25-50
	Limfosit absolut	2940	μL	1500-4000
	Monosit	22		1-11

7. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : baik
 - GCS : 15 E4 V5 M 6
 - Tingkat kesadaran : Composmentis
 - TB/BB/TD/S/RR/N : 135cm / 22kg
 - TD/S/RR/N : /90/60 mmHg/36,5°C/42x/menit / 120x/menit Data
 - lain : Tidak terdapat data lainnya
2. Kepala : normocephal
 - Lk : 48 cm
 - Rambut : lurus bewarna hitam
 - Telinga : telinga tampak simetris
 - Mata : mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah muda
 - Hidung : terdapat secret +/+
 - Membrane mukosa mulut : membran mukosa tampak kering
 - Rongga mulut : Rongga mulut bersih
 - Tonsil : tidak tampak pembengkakan pada tonsil
 - Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid
 - Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada pembengkakan kelenjar

tiroid

Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada pasien

3. Dada

Bentuk dada : tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris

Warna kulit dada : Tidak tampak kemerahan pada kulit dada

Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan

Cardio : suara jantung normal lup dub

Nyeri tekan /lepas : tidak ada nyeri tekan

Hepar : tidak ada pembengkakan hepar

Gaster : tidak ada iritasi gaster

Data lain : Tidak terdapat data

4. Punggung Bentuk : normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah

5. Paru-paru : suara nafas wheezing dan ronchi

a. inspeksi : klien tampak sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi intercostal

b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, taktil fremitus menurun pada dada sebelah kanan

c. Perkusi : kedua lapang paru sonor

d. Auskultasi : irama napas tidak teratur, suara napas wheezing dan ronchi kanan kiri

e. Data lain : Tidak terdapat data lainnya

6. Ekstrimitas atas

Capilari refill : < 2 detik

Kuku : tidak tampak kebiruan, kuku tampak panjang

Fraktur : tidak terdapat fraktur pada bagian ekstermitas

Tonus otot : tonus otot baik, tangan anak aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : tidak ada

7. Ekstrimitas bawah

Bentuk kaki : Bentuk kaki normal, simetris

Kuku : Kuku tampak bewarna merah muda

Fraktur : Tidak terdapat fraktur pada ekstermitas bawah

Tonus otot : Anak tampak aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya

8. Genetourina

Genital : tidak ada alat bantu

Urinal : kandung kemih normal

Anal : normal, tampak bersih pada lubang anus

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya.

VIII. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

Anak N selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada

disekitarnya, anak N mengikuti cara berbicara dan perilaku apa saja yang berada disekitarnya.

2. Psiko seksual :

Anak N sudah mampu menerapkan toilet training serta dapat

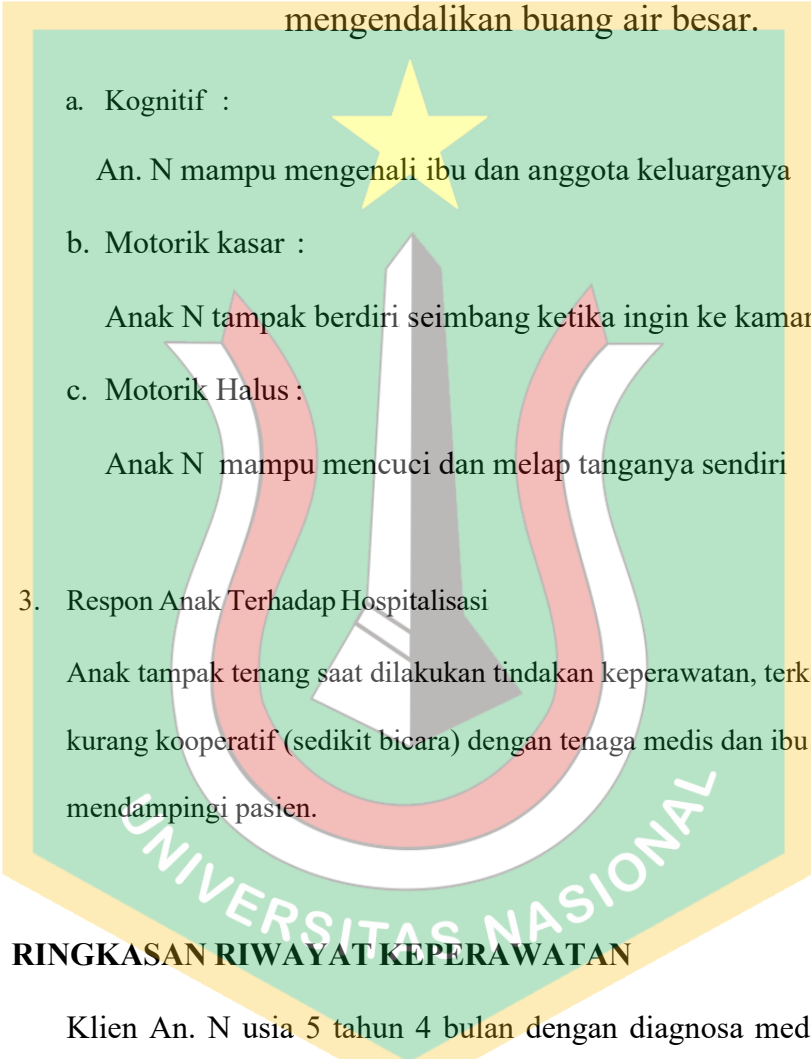
mengendalikan buang air besar.

a. Kognitif :
An. N mampu mengenali ibu dan anggota keluarganya

b. Motorik kasar :
Anak N tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi

c. Motorik Halus :
Anak N mampu mencuci dan melap tanganya sendiri

3. Respon Anak Terhadap Hospitalisasi
Anak tampak tenang saat dilakukan tindakan keperawatan, terkadang kurang kooperatif (sedikit bicara) dengan tenaga medis dan ibu selalu mendampingi pasien.



IX. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An. N usia 5 tahun 4 bulan dengan diagnosa medis Asma Bronkhial dirawat di Ruang Dahlia RS Marinir Cilandak pada tanggal 4 Desember 2023 dengan keluhan sesak sejak 4 jam SMRS. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : TD/S/RR/N :90/60mmHg/36.7°C/42x/menit/120x/menit. ibu klien mengatakan An. N pernah dirawat di RS Marinir Cilandak pada tanggal 19 Juni 2021 dengan penyakit yang sama yaitu Asma akibat terkena paparan rokok dari ayahnya yang merupakan perokok aktif. ibu klien mengatakan An.

N sudah mendapatkan imunisasi lengkap. ibu klien mengatakan An.N lahir secara normal pada usia kehamilan 38 minggu dengan BBL : 3300 gr, PB ; 48cm, keadaan umum tampak lemah, GCS 15 E4V6M5. Kesadaran : composmentis . akral teraba hangat, capillary refill 2 detik. Saat dilakukan pengkajian oleh perawat pada An. N tampak sedang batuk-batuk.



A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4 jam SMRS - ibu klien mengatakan batuk , hidung mampet <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 42x/menit, Saturasi oksigen 96% - Bunyi suara napas wheezing dan ronchi - Terpasang nasal kanul oksigen 2lpm 	<p>Hambatan Upaya napas</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

<p>2.</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS - ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba ketika pulang bermain bersama temannya dan sesampainya dirumah terhirup asap rokok ketika ayahnya sedang merokok <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 42x/menit, Saturasi oksigen 96% - Terpasang nasal kanul oksigen 2lpm 	<p>Hiperseksresi dan sekresi tertahan di jalan napas</p>	<p>Bersihan Jalan Tidak Efektif</p>
-----------	---	--	-------------------------------------

3.	DS : - ibu klien mengatakan anaknya merasa cepat lelah jika beraktivitas Do : - Klien tampak lemas - Klien tampak lemah - Hasil pemeriksaan TTV : - TD : 90/60 mmHg - N : 120x/mnt - RR : 42x/mnt - Spo2 : 96%	Ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen	intoleransi Aktivitas
----	---	---	-----------------------

B. Diagnosa Keperawatan

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

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Jalan Napas</p> <p>Data mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <p>penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pernapasan abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi)</p> <p>Data minor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>ortopnea</p> <p>Objektif : Pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anteriorposterior</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI : Bersihan Jalan Napas</p> <p>Ditingkatkan ke level 5</p> <p>Level bersihan jalan napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum 	<p>SIKI : Manajemen Asma</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor sputum (jumlah dan warna) <p>Terapeutik :</p> <p>Berikan posisi semi fowler 30-45 derajat</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bernapas lambat dan dalam 2. Ajarkan Teknik pernafasan Buteyko 3. Ajarkan

<p>meningkat, ventilasi semenit menurun</p>	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengi menurun 4. Wheesing menurun 5. ortopnea Menurun 6. Frekuensi nafas 	<p>mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. Debu, bulu hewan)</p> <p>Kolaborasi :</p>
	<p>membaik</p> 	<p>Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsive dengan bronkodilator (Methylprednisolone)</p> <p>SIKI : Latihan Pernapasan (Teknik Pernafasan Buteyko)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan 2. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat yang tenang 2. Posisikan pasien

			<p>nyaman dan rileks</p> <p>3. Ambil napas dahulu 2 kali, kemudian ditahan, lalu hembuskan setelah itu lihat berapa lama waktu menahan nafas</p> <p>4. Setelah mengembuskan nafas dengan rileks, tahan nafas, gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung</p> <p>5. Pertahankan nafas sampai merasakan dorongan untuk bernafas</p> <p>6. Kemudian bernafas normal sampai 10 detik</p> <p>7. Kemudian Ulangi lagi.</p> <p>Edukasi : Jelaskan tujuan dan</p>
--	--	---	---

			<p>prosedur latihan pernapasan</p> <p>Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali sehari.</p>
2.	<p>Bersihkan Jalan Napas</p> <p>Tidak Efektif b.d Sekresi Yang Tertahan</p> <p>Data mayor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia).</p> <p>Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering.</p> <p>Data minor:</p> <p>Subjektif: Dispnea, sulit bicara, dan ortopnea.</p> <p>Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, pola napas berubah.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan klien mampu:</p> <p>SLKI: Pola Napas</p> <p>Ditingkatkan ke level 5</p> <p>Level pola napas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas membaik 2. Kedalaman napas membaik 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. orthopnea menurun 	<p>SIKI: Pemantauan</p> <p>Respirasi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tujuan dan</p>

			prosedur pemantauan
3.	<p>intoleransi Aktivitas</p> <p>b.d</p> <p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>Mengeluh lelah</p> <p>Objektif :</p> <p>frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Data Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemah</p> <p>Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan aktivitas terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI :</p> <p>Toleransi Aktivitas</p> <p>Ditingkatkan ke level 5</p> <p>Level toleransi aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi sedang 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 	<p>SIKI : Manajemen Energi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			<p>4. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat pindah atau berjalan</p> <p>Edukasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	--	--	--



D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An. N Ruang : Dahlia
 Hari/Tgl : Selasa, 5 Desember 2023 implementasi : Hari ke 1

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>1. Pola Napas Tidak Efektif b.d Sekresi yang Tertahan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS - ibu klien mengatakan 	<p>09.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas 2. Memonitor bunyi napas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas 42x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Bunyi napas wheezing, ronchi 3. Saturasi terpasang, Spo2 96% 4. Klien mengatakan 	<p>1 3.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An.N masih sesak - ibu klien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan - ibu klien mengatakan

<p>batuk berdahak dan hidung mampet</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah Kesadaran Composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 42x/menit, Saturasi oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas 	<p>09.35</p> <p>09.38</p>	<p>tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air putih 	<p>nyaman dengan posisi semi fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 2 Lpm 6. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc Konsistensi sputum kental dan berwarna kuning 8. Klien tampak mengerti dan ibu klien tampak mengetahui tujuan 	<p>dahak keluar kental dan berwarna kuning</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sesak napas dengan RR:42x/menit dan saturasi 96% - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan Buteyko - Bunyi napas wheezing masih terdengar - Anak sedikit mampu mengeluarkan dahak - Produksi sputum 5cc <p>Analisa</p>
--	---------------------------	---	--	--

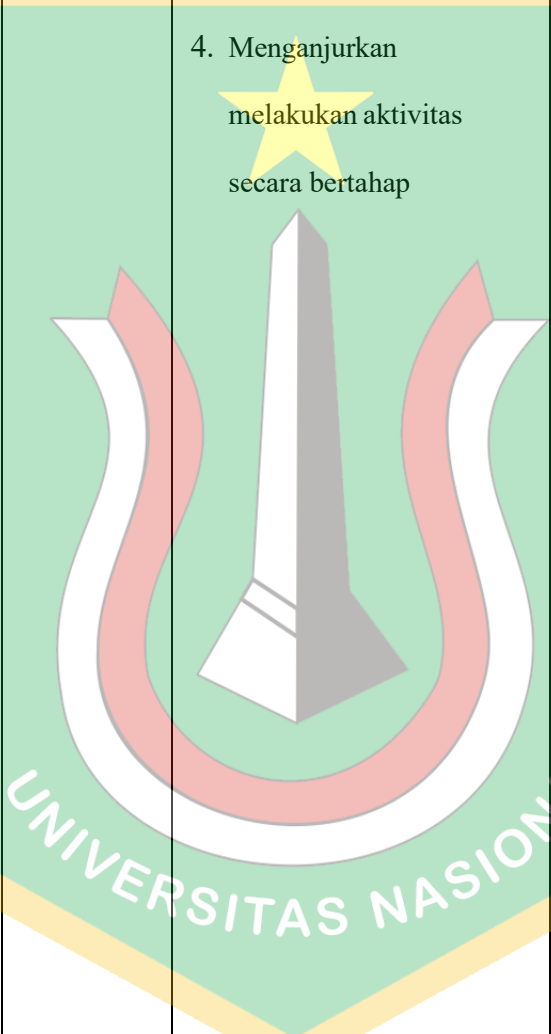
wheezing, ronchi	09.40	hangat	dan prosedur latihan	Bersihkan jalan napas
- Terpasang oksigen		7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna	pernapasan	tidak efektif belum teratasi
2lpm		8. Melakukan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit	9. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien	Planning
Analisa :	09.43	9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko sebanyak 3-4 kali	10. obat pulmicort dan combivent diberikan melalui nebulizer,	intervensi SiKi Manajemen Asma (Teknik pernafasan Buteyko) dilanjutkan
Pola nafas napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)				
Planning	09.45			
- SiKi :				
- Terapi oksigen				
Manajemen Asma	09.55	10. Memberikan obat nebulizer		

Diagnosa	implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS - ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba saat pulang bermain dengan temannya 	<p>09.32</p> <p>09.37</p> <p>09.39</p> <p>09.42</p> <p>09.44</p>	<p>1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas</p> <p>2. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>3. Mengauskultasi bunyi napas</p> <p>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>5. Mengatur interval pemantauan respirasi</p>	<p>1. Frekuensi napas 42x/menit, irama cepat dan dangkal</p> <p>2. Terdapat produksi sputum berlebih pada paru-paru klien</p> <p>3. Saat diauskultasi terdengr wheezing, ronchi pada saat pasien ekspirasi klien dan ibu kien memahami prosedur pemantauan</p> <p>4. Pemantauan respirasi dilakukan dan dibantu oleh</p>	<p>13.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An.N masih sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sesak napas dengan RR:42x/menitdan saturasi 96% - Bunyi napas

<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 42x/menit, Saturasi oksigen 96% - Terpasang oksigen 2lpm <p>Analisa :</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p>	<p>09.49</p>	<p>sesuai kondisi pasien</p> <p>6. Dokumentasi hasil pemantauan</p>	<p>ibu klien</p> <p>5. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan</p>	<p>wheezing, ronchi masih terdengar</p> <p>Analisa</p> <p>Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>intervensi SiKi</p> <p>Pemantauan Respirasi dilanjutkan</p>
--	--------------	---	--	--

Planning				
SiKi : Manajemen jalan nafas				

Diagnosa	implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	10.02	1. Memonitor kelelahan fisik	5. Klien mengatakan butuh bantuan keluarga untuk kamar mandi	13.30 WIB
Subjektif :	10.05	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	6. Klien tampak nyaman dengan tidur posisi semi fowler	- ibu klien mengatakan anaknya masih tampak lelah
- ibu klien	10.10	3. Memonitor pola dan	7. ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam	Objektif - Klien masih tampak

<p>mengatakan anak merasa cepat lelah saat beraktivitas</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Hasil pemeriksaan TTV : TD : 90/60 mmHg, N : 120x/mnt, RR : 42x/mnt, Spo2 : 96% <p>Analisa :</p> <p>intoleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang)</p>	<p>10.15</p>	<p>jam tidur</p> <p>4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>  <p>UNIVERSITAS NASIONAL</p>	<p>8. Klien tampak mengikuti anjuran dengan beraktivitas secara bertahap di tempat tidur, makan dan ke kamar mandi</p>	<p>lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan TTV TD : 90/60 mmHg N : 120x/mnt RR : 42x/mnt Spo2 : 96% <p>Analisa</p> <p>intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>intervensi SiKi</p> <p>Manajemen Energi dilanjutkan</p>
--	---------------------	---	--	---

Planning				
SiKi : Manajemen				
Energi				



Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An. N

Ruang : Dahlia

Hari/Tgl : Selasa, 6 Desember 2023

implementasi : Hari ke 2

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan Upaya nafas Subjektif : - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS</p>	<p>09.30</p>	<p>1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas</p>	<p>1. Frekuensi napas 42x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Bunyi napas wheezing, ronchi 3. Saturasi terpasang,</p>	<p>1 3.30 WIB Subjektif - ibu klien mengatakan An.N masih sedikit sesak</p>


<p>- ibu klien mengatakan saat batuk</p> <p>Objektif :</p> <p>- Keadaan umum klien tampak lemah</p> <p>- Kesadaran Composmentis</p> <p>- Klien tampak sesak napas dengan RR : 40x/menit, Saturasi oksigen 97%</p> <p>- Bunyi suara napas wheezing, ronchi</p> <p>- Terpasang oksigen 2lpm</p> <p>Analisa :</p>	<p>09.35</p> <p>09.38</p>	<p>2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat</p> <p>5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>6. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air putih hangat</p>	<p>Spo2 96%</p> <p>4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 2 Lpm</p> <p>6. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc</p> <p>7. Konsistensi sputum kental dan berwarna kuning</p> <p>8. Klien tampak mengerti dan ibu klien tampak mengetahui tujuan dan</p>	<p>- ibu klien mengatakan dahak sudah mulai bisa untuk dikeluarkan</p> <p>- ibu klien mengatakan dahak keluar mulai cair berlendir dan berwarna kuning</p> <p>Objektif</p> <p>Klien terlihat masih sedikit sesak napas dengan RR: 34x/menit dan saturasi 97%</p>
--	---------------------------	--	--	---


<p>Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning</p> <p>- SiKi : Manajemen Asma</p>	<p>09.40</p> <p>09.43</p> <p>09.45</p>	<p>7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna</p> <p>8. Melakukan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko sebanyak 3-4 kali</p> <p>10. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>prosedur latihan pernapasan</p> <p>9. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien</p> <p>10. obat pulmicort dan combivent diberikan melalui nebulizer,</p>	<p>- Anak dapat melakukan Teknik pernapasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>- Bunyi napas wheezing,, Ronchi masih terdengar</p> <p>Anak mampu mengeluarkan dahak</p> <p>Analisa</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>intervensi SiKi Manajemen</p>
--	--	--	--	--

	09.55			Asma
--	-------	--	--	------



Diagnosa	implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>2. Bersihan jalan nafas Tidak Efektif b.d hipersekreasi Subjektif : - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4 jam SMRS - ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba saat pulang bermain bola</p>	<p>09.32 09.37 09.39 09.42</p>	<p>1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas 2. Memonitor adanya produksi sputum 3. Mengauskultasi bunyi napas 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5. Mengatur interval</p>	<p>1. Frekuensi napas 42x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Terdapat produksi sputum berlebih pada paru-paru klien 3. Saat diauskultasi terdengr wheezing, ronchi pada saat pasien ekspirasi klien dan ibu kien memahami prosedur pemantauan 4. Pemantauan respirasi</p>	<p>13.30 WIB Subjektif - ibu klien mengatakan sesak An.N mulai berkurang Objektif - Klien terlihat bernafas teratur dengan RR:36x/menit dan saturasi 97% - Bunyi napas</p>

Planning					
SiKi : Manajemen jalan nafas					
Diagnosa	implementasi		Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)	
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Subjektif : - ibu klien mengatakan anaknya	10.02	1. Memonitor kelelahan fisik	1. Klien mampu duduk dan bermain diatas tempat tidurnya	13.30 WIB Subjektif - ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa beraktivitas seperti biasa	
	10.05	2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	2. Klien tampak nyaman 3. ibu klien mengatakan klien tidur siang 3 jam		
	10.10	3. Memonitor pola dan jam tidur	4. Klien tampak berjalan ke tempat tidur, makan dan	Objektif - Klien masih tampak	

<p>sudah tidak merasa lelah saat beraktivitas</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien sedang - Hasil pemeriksaan TTV : TD : 90/60 mmHg N : 98x/mnt RR : 36x/mnt Spo2 : 97% <p>Analisa :</p> <p>intoleransi aktivitas berada pada level 3</p>	<p>10.15</p>	<p>4. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap</p> 	<p>ke kamar mandi sendiri</p>	<p>beraktivitas dan bermain diatas tempat tidurnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berjalan menuju kamar mandi dan mampu menggosok gigi sendiri - Hasil pemeriksaan TTV TD : 90/60 mmHg N : 98x/mnt RR : 36x/mnt Spo2 : 97% <p>Analisa</p>
--	---------------------	--	-------------------------------	---

(sedang)				intoleransi aktivitas teratasi
Planning				Planning
SiKi : Manajemen Energi				intervensi SiKi Manajemen Energi
				dihentikan pada tanggal 7-12- 2023 pukul 13.30

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

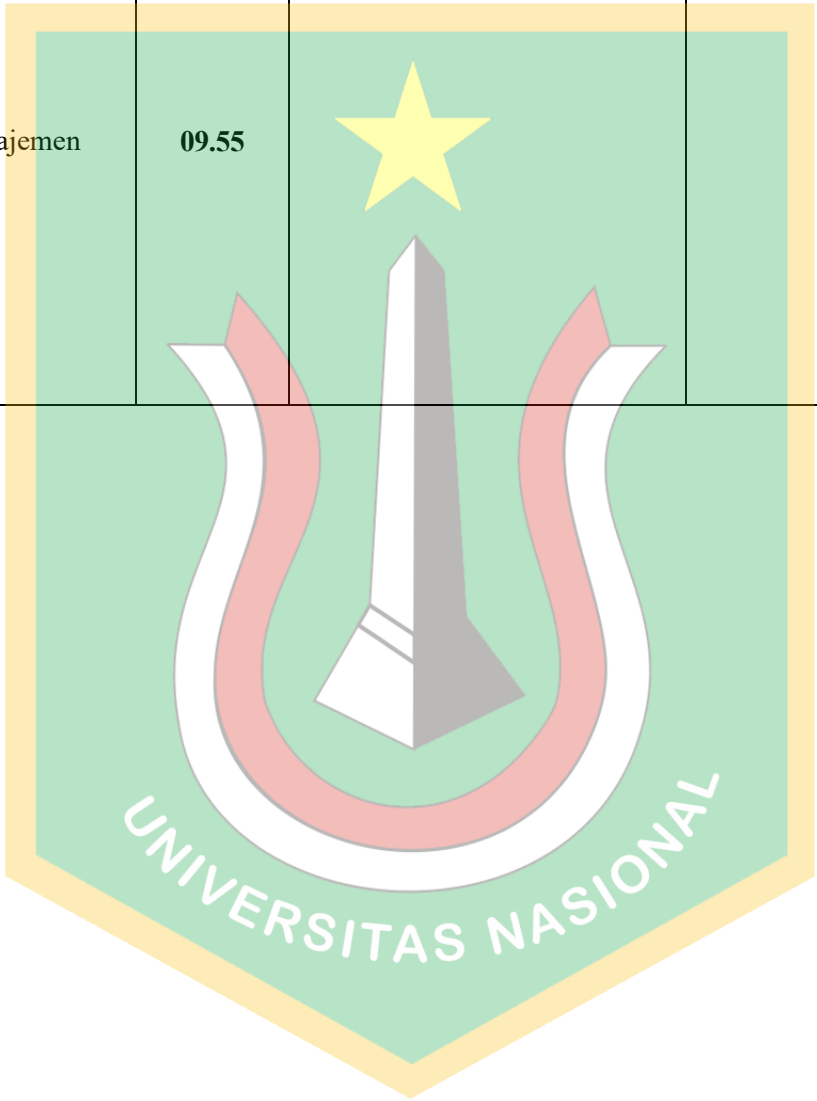
Nama : An. N Ruang : Dahlia

Hari/Tgl : Selasa, 6 Desember 2023 implementasi : Hari ke 3

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif

				(Respon Perkembangan)
<p>1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan</p> <p>Upaya nafas</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS - ibu klien mengatakan batuk berdahak dan hidung mampet - ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>Objektif :</p>	<p>09.30</p> <p>09.35</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam 3. Memonitor saturasi oksigen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas 24x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Bunyi napas wheezing, ronchi 3. Saturasi terpasang, Spo2 99% 4. Klien minum air hangat ½ gelas atau 120cc 5. Klien bersedia untuk mengulang latihan pernapasan dibantu dengan ibu klien 6. obat pulmicort dan 	<p>1 3.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An.N tidak sesak - ibu klien mengatakan dahak tidak ada <p>Objektif</p> <p>Klien terlihat sudah tidak sesak napas dengan RR: 24x/menit dan saturasi 99%</p>

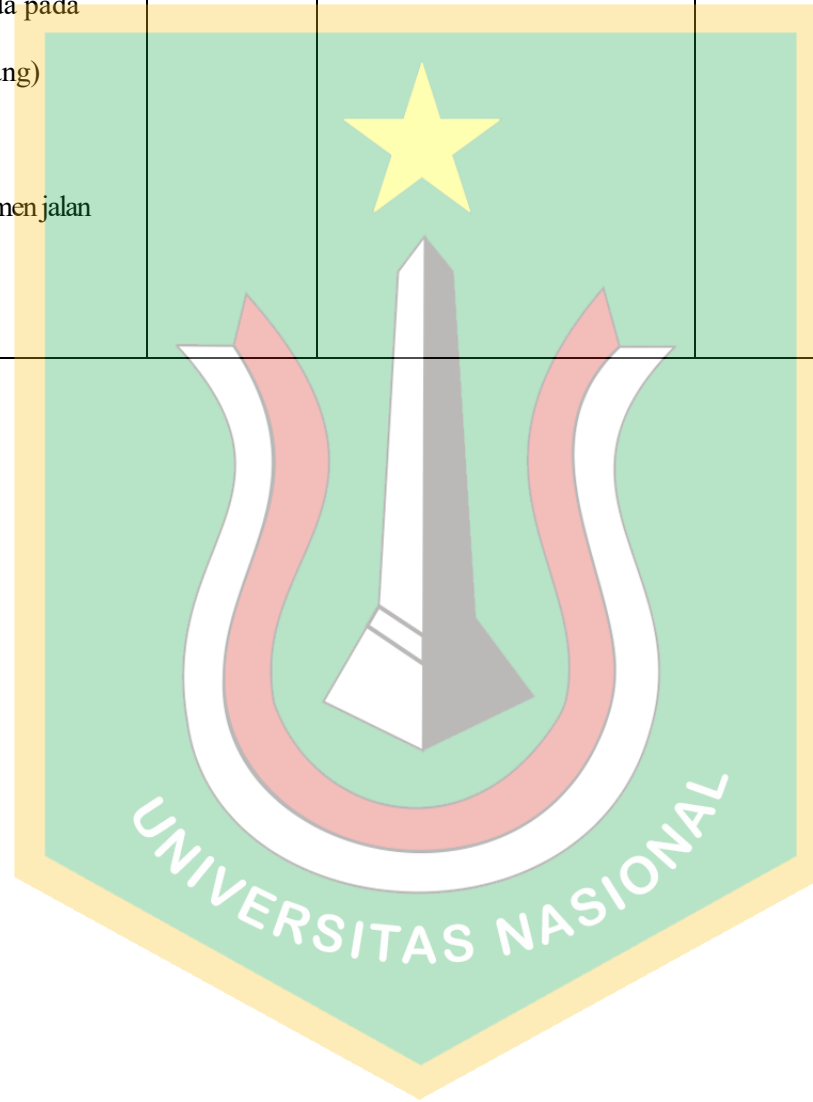
<p>- Keadaan umum klien tampak lemah</p> <p>- Kesadaran Composmentis</p> <p>- Klien tampak sesak napas dengan RR : 46x/menit, Saturasi oksigen 98%</p> <p>- Bunyi suara napas wheezing, ronchi</p> <p>- Terpasang oksigen 2lpm</p> <p>Analisa :</p> <p>Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p>	<p>09.38</p> <p>09.40</p> <p>09.43</p> <p>09.45</p>	<p>4. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>5. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air putih hangat</p> <p>6. Mempertahankan anak untuk melakukan teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>7. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko sebanyak 3-4 kali</p> <p>8. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>combivent diberikan melalui nebulizer,</p>	<p>- Anak dapat melakukan Teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>- Bunyi napas wheezing, Ronchi tidak terdengar</p> <p>- Anak mampu mengeluarkan dahak</p> <p>Analisa</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>Planning</p> <p>intervensi SiKi Manajemen</p>
---	---	---	---	---

<p>Planning</p> <p>- SiKi : Manajemen</p> <p>Asma</p>	<p>09.55</p>		<p>Asma (teknik pernafasan Buteyko) dihentikan</p>
--	--------------	---	---

Diagnosa	implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>2. Bersihan jalan</p> <p>Napas Tidak Efektif</p> <p>b.d Hambatan Upaya</p> <p>Napas</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan An. N sesak sejak 4jam SMRS - ibu klien mengatakan sesak anaknya muncul tiba-tiba saat pulang 	<p>09.35</p> <p>09.40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi, irama dan kedalaman napas 2. Mengauskultasi bunyi napas 3. Dokumentasi hasil pemantauan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas 24x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Saat diauskultasi tidak terdengr wheezing dan ronchi 3. Hasil pemantauan dicatat pada catatan keperawatan 	<p>13.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan an. N sudah tidak sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bernafas teratur dengan RR:24x/menit dan saturasi 99% - Bunyi napas

<p>bermain bola dengan temannya dan kehujanan.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas takipneu dengan RR : 30x/menit, Saturasi oksigen 99% - Terpasang oksigen 2lpm <p>Analisa :</p> <p>Pola napas tidak</p>			<p>wheezing, dan ronchimasih terdengar</p> <p>Analisa</p> <p>Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>Planning</p> <p>intervensi SiKi Pemantauan Respirasi dihentikan pada hari Kamis, 7-12-2023 pukul 13.30 (Pasien Pulang)</p>
--	---	--	--

efektif berada pada				
level 3 (sedang)				
Planning				
SiKi : Manajemen jalan				
nafas				



FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Retnowati Hazanah NPM : 224291517065
Tempat Praktek : RS Marinir Cilandak Hari/Tgl : Senin, 5-12-2023

I. DATA IDENTITAS

Nama klien	: An. K	Nama Ayah : Tn. H
Tanggal lahir	: 8-03-2013	Usia Ayah : 37 tahun
Usia/JK	: 10Thn 8 Bln/ Perempuan	Pekerjaan Ayah : karyawan
Nama ibu	: Ny. S	Pekerjaan ibu : iRT
Usia ibu	: 36 tahun	

II. KELUHAN UTAMA

ibu klien mengatakan, anak K sesak sejak hari Senin

Keluhan Tambahan : demam, batuk berdahak disertai hidung mampet dan terdapat suara nafas tambahan (mengi, ronchi).

III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal :

ibu pasien mengatakan riwayat kehamilan An. K tidak ada keluhan selama kehamilan, tidaksekalipun mengalami mual muntah

2. Riwayat antenatal :

An. K lahir di RS dengan normal usia kehamilan 39 minggu.BBL : 3100 gr,
PB : 46cm

3. Riwayat post natal :

Kondisi kesehatan baik. BBL : 3100 gr, PB : 46cm. Tidak ada penyakit waktu kecil, dan tidak pernah dirawat di RS. Tidak mengonsumsi obat.

4. Riwayat imunisasi :

- Hepatitis B (i,ii,iii)
- BCG usia 1 bulan diberikan

- DPT (i,ii,iii)

- Polio (i,ii,iii)

- Campak

5. Penyakit waktu kecil :

ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat asma sejak bulan Mei 2023. Penyakit diturunkan dari ibu klien yang memiliki riwayat penyakit asma selagi muda

6. Riwayat pembedahan :

ibu klien mengatakan tidak ada riwayat pembedahan

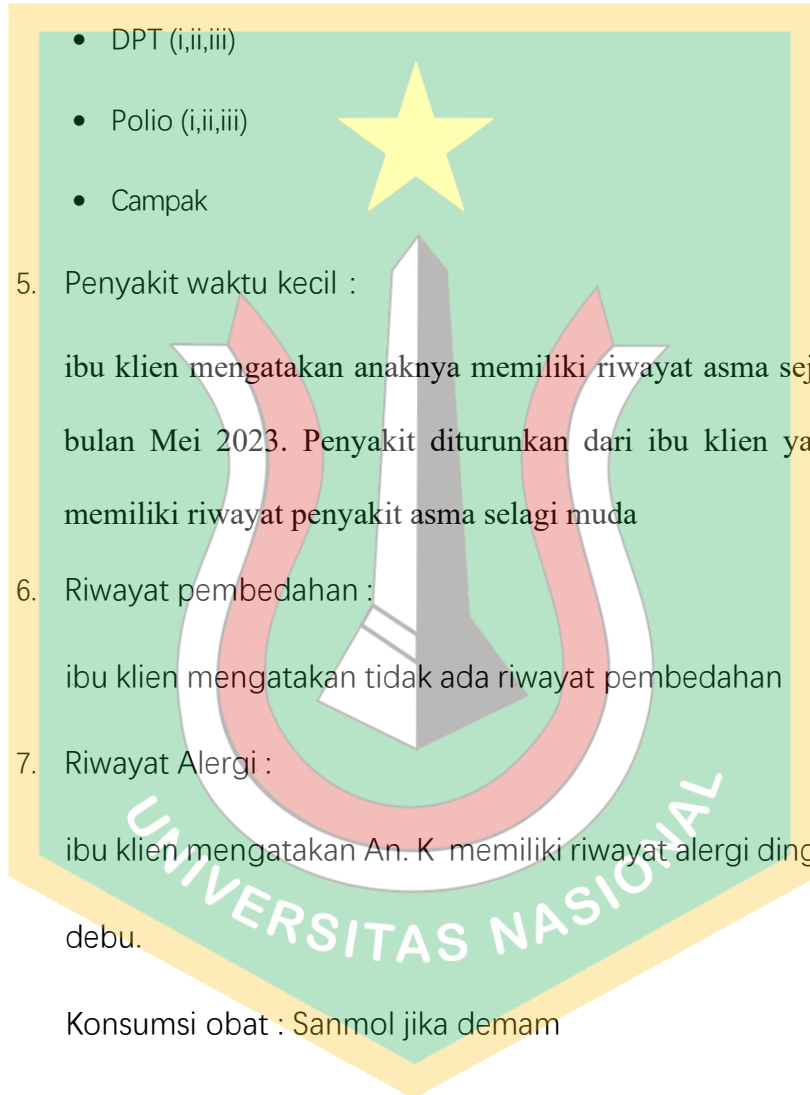
7. Riwayat Alergi :

ibu klien mengatakan An. K memiliki riwayat alergi dingin dan alergi debu.

Konsumsi obat : Sanmol jika demam

8. Riwayat kecelakaan :

Tidak ada riwayat kecelakaan



IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan :

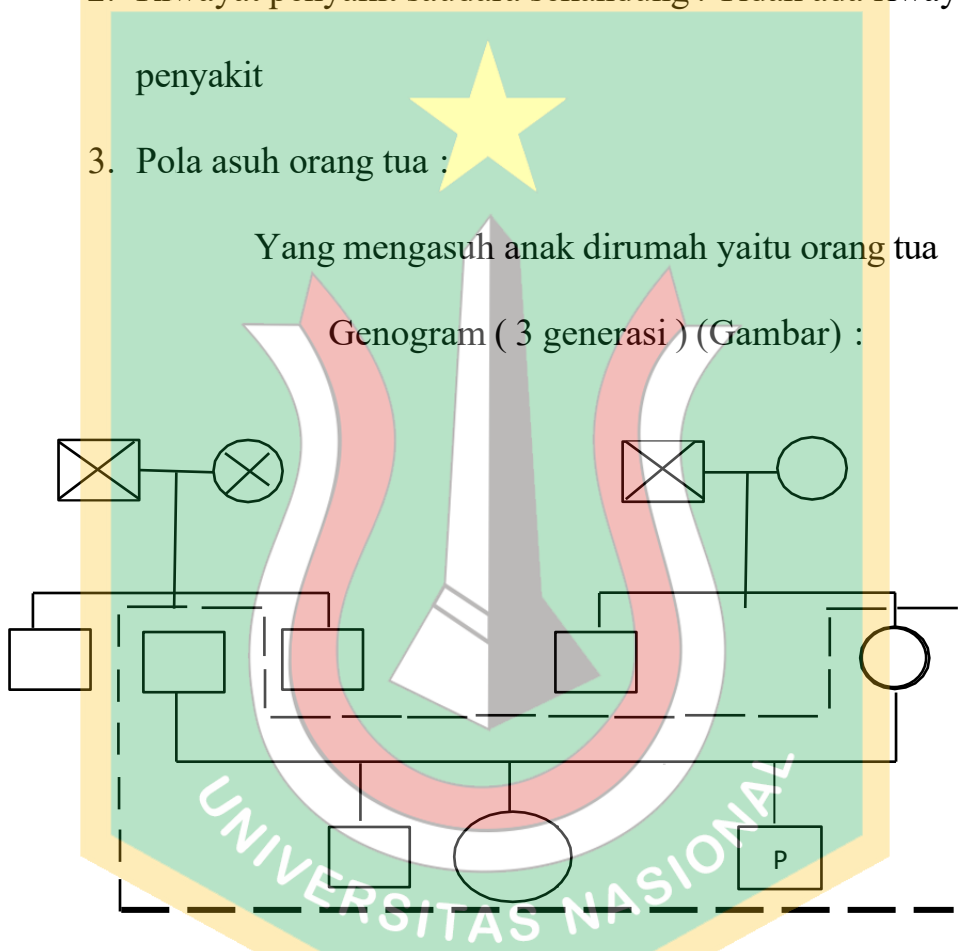
ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma pada keluarganya

2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Tidak ada riwayat penyakit






3. Pola asuh orang tua :

Yang mengasuh anak dirumah yaitu orang tua

Genogram (3 generasi) (Gambar) :



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Serumah

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh :

Yang mengasuh An. K yaitu orang tua

2. Hubungan dengan orang tua :

Hubungan dengan orang tua baik

3. Hubungan dengan teman :

An. K memiliki teman sebaya di lingkungan rumahnya dan sering main bersama

4. Pembawaan secara umum :

An. K tampak lemas di tempat tidurnya.

5. Lingkungan rumah :

ibu klien mengatakan tinggal di perumahan dengan kondisi rumah bangunan permanen dengan lantai keramik, keluarga menggunakan air dari sumur terdapat 3 kamar, terdapat 2 jendela dengan 4 ventilasi. Di halaman rumah terdapat banyak pohon dan tanaman .

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Pola Makan

Makanan yang disukai : Nasi Goreng

Makanan yang tidak disukai : Makanan Pedas

Pola makan : 2x sehari

Minuman yang disukai : Susu Pisang

Minuman yang tidak disukai : Tidak ada

2. Pola Minum

Sebelum sakit : Di rumah diberikan susu, air putih

Saat sakit : Di rs diberikan susu dari ahli gizi sebanyak 150ml air putih 3x sehari sebanyak 50ml dan makanan dari RS.

3. Pola Mandi

Mandi secara mandiri : mandi dimandikan oleh ibu Pola mandi

Sebelum sakit : An. K dimandikan 2x sehari dipagi dan sore hari

Saat sakit: An. K dimandikan dengan lap menggunakan waslap hangat

4. Pola mencuci rambut

Sebelum sakit : An. K setiap mandi selalu di cuci rambut oleh ibu

Saat sakit : An. K saat dirawat di rs tidak mandi mencuci rambut

5. Pola gosok gigi

An. K tampak menggosok giginya sendiri

6. Pola memotong kuku

Pemotongan kuku dilakukan \pm 1 minggu sekali

7. Pola membersihkan telinga

ibu klien mengatakan telinga dibersihkan setiap habis mandi

8. Pola eliminasi fekal

Sebelum sakit : BAB \pm 1x/hari

Saat sakit : BAB \pm 1x/hari

Karakteristik feses

Sebelum sakit : Feses berwarna kuning

Saat sakit : Feses berwarna kuning

9. Pola eliminasi urine

Sebelum sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Saat sakit : BAK \pm 3-4x/hari

Karakteristik urine : Urine bewarna kuning jernih

10. Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : ibu klien mengatakan 10 jam

Saat sakit : ibu klien mengatakan saat sakit tidur 5 jam

Kebiasaan sebelum tidur

Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Saat sakit: Kebiasaan sebelum tidur minum susu

Tidur siang

Sebelum sakit : Tidur siang 2 jam

Saat sakit : Tidur siang 2 jam

11. Aktifitas bermain

Anak K tampak bermain dengan handphonenya

VII. KEADAAN KESEHATAN SAATINI

1. Status nutrisi : Cukup

2. Status cairan :

Kebutuhan Cairan An.K

BB = 30 Kg

10 x 100 cc = 1000cc

10 x 50 cc = 500 cc

10 x 20 cc = 200 cc

Kebutuhan cairan an.K 1700 cc/24 jam

BB infus KaEN 1B 1500cc/24 jam Minum susu : 150ml

iWL = (30-3)x30 = 810 cc

3. obat-obatan

- a. infus cairan Kaen 1B 1500 ml/24 jam
- b. inhalasi : Ventolin : Pulmicort/ 3 jam
- c. inj. Dexamethason 3 x 2,5 mg
- d. Nasal Canul 3 Lpm

4. Aktivitas

Tidur, dan bermain handphone dan bermain dengan ibunya.

5. Tindakan keperawatan :

- a. *observasi*
 - 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 - 2) Memonitor bunyi napas tambahan
- b. *Terapeutik*
 - 1) Memposisikan semi-fowler
 - 2) Memberikan oksigen Nasal Canul 3 Lpm Edukasi
 - 3) Mengajukan pemberian cairan

6. Hasil Laboratorium :

No	Tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	5-12-2023	Hematologi			
		Hemoglobin	13.3	g/dL	10.8-12.8
		Hematokrit	40	%	35-43
		Eritrosit	5.06	juta/ μ L	3.6-5.2
		Leukosit	3.3	$10^3/\mu$ L	5.50-15.50
		Trombosit	326	ribu/ μ L	217-497
		Hitung jenis :			
Basofil	1	%	0-1		

	Eosinofil	5	%	1-3
	Neutrofil batang	0	%	3-6
	Neutrofil segmen	60	%	25-60
	Limfosit	30	%	25-50
	Limfosit absolut	5271		1500-4000

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : baik
 - GCS : 15 E4 V5 M 6
 - Tingkat kesadaran : composmentis
 - TB/BB : 155cm /30kg
 - TD/S/RR/N : 90/60 mmHg/39,0°C/30x/menit /120x/menit
 - Data lain : Tidak terdapat data lainnya
2. Kepala : normocephal
 - Lk : 51 cm
 - Rambut : lurus bewarna hitam
 - Telinga : telinga tampak simetris
 - Mata : mata tampak simetris, konjungtiva tampak merah muda
 - Hidung : terdapat secret +/-
 - Membrane mukosa mulut : membran mukosa tampak kering
 - Rongga mulut : Rongga mulut bersih
 - Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid
 - Tonsil : tidak tampak pembengkakan pada tonsil

Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Kaku kuduk : tidak tampak kaku kuduk pada pasien

3. Dada

Bentuk dada : tidak tampak retraksi dada saat bernafas, dada tampak simetris

Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan

Warna kulit dada : Tidak tampak kemerahan pada kulit dada

Paru-paru : terdapat suara nafas tambahan ronkhi +wheezing

Cardio : suara jantung normal lup dub

4. Abdomen

Bentuk abdomen : kembung, perut teraba lunak

Bising usus : bising usus +, bising usus : 15 x/menit

Turgor kulit : tampak elastis

Nyeri tekan /lepas : tidak ada nyeri tekan

Hepar : tidak ada pembengkakan hepar

Gaster: tidak ada iritasi gaster

Data lain : Tidak terdapat data

5. Punggung

Bentuk : normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah

Paru-paru : suara nafas normal

- inspeksi : klien tampak sesak, terdapat penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi intercostal

- **Palpasi** : tidak terdapat nyeri tekan, taktil fremitus
menurun pada dada sebelah kanan
- **Perkusi** : kedua lapang paru sonor
- **Auskultasi** : irama napas tidak teratur, suara napas
wheezing, ronchi kanan kiri

Data lain : Tidak terdapat data lainnya

6. Ekstremitas atas

Capilari refill : < 2 detik

Kuku : tidak tampak kebiruan, kuku tampak panjang

Fraktur : tidak terdapat fraktur pada bagian ekstremitas

Tonus otot: tonus otot baik, tangan aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : tidak ada

7. Ekstremitas bawah

Bentuk kaki : Bentuk kaki normal, simetris

Kuku : Kuku tampak sedikit pucat bewarna merah muda

Fraktur : Tidak terdapat fraktur pada ekstremitas bawah

Tonus otot : Anak tampak aktif bergerak

5555 | 5555

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya

8. Genitalia

Genital : tampak bersih, tidak ada kelainan genital

Urinal : klien BAK ke kamar mandi

Anal : normal, tampak bersih pada lubang anus

Data lain : Tidak ada tambahan data lainnya.



IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko social

Anak K selalu bertanya dan ingin tahu apa saja yang berada disekitarnya, anak K sangat percaya diri saat perkenalan.

2. Psiko seksual

Anak K sudah mampu mengembangkan kemampuan bersublimasi, seperti bermain, mengingat tugas-tugas sekolah.

3. Kognitif

An.K mampu berbicara lebih baik dengan kosakata lebih banyak

4. Motorik kasar :

Anak K tampak berdiri seimbang ketika ingin ke kamar mandi

5. Motorik Halus :

Anak K mampu mencuci dan melap tanganya sendiri

X. Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

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

XI. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Klien An. K usia 10 tahun 8 bulan dengan diagnosa medis Asma dirawat di Ruang Dahlia Rumkital Marinir Cilandak pada tanggal 5 Desember 2024 dengan keluhan sesak, demam sejak Senin siang. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan : TD/S/RR/N : 90/60 mmHg/39.0°C/30x/menit/120x/menit. ibu klien mengatakan An. K pernah dirawat di Rumkital Marinir Cilandak pada tanggal 22

Juli 2023 dengan penyakit yang sama yaitu Asma akibat kecapean setelah pulang dari sekolah. ibu klien mengatakan imunisasi An. K sudah lengkap. ibu klien mengatakan An. K lahir secara normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan BBL : 3100 gr, PB ; 46cm, keadaan umum tampak lemah, GCS 15 E4V6M5. Kesadaran : composmentis . akral teraba hangat, capillary refill 2 detik. Saat dilakukan pengkajian oleh perawat pada An. K tampak sedang tertidur dengan NC 3 Lpm.



A. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan batuk berdahak dan pilek sejak Senin siang - ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 30x/menit, Saturasi oksigen 96% - Terpasang oksigen NC 3lpm - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak - Bunyi suara napas wheezing, ronchi 	<p>Hiperseksresi dan sekresi tertahan di jalan napas</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p>

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan demam <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas cepat dan dangkal - Terdengar bunyi nafas tambahan pada kedua lapang paru - Pemeriksaan TTV : TD/N/S/RR/SPo2 : 90/60mmHg/120x/mnt/ 39.0°C/30x/mnt/96% 	Proses Penyakit (infeksi)	Hipertermi
----	--	---------------------------	------------

B. Diagnose Keperawatan

1. Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya nafas
2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)

C. Intervensi Keperawatan

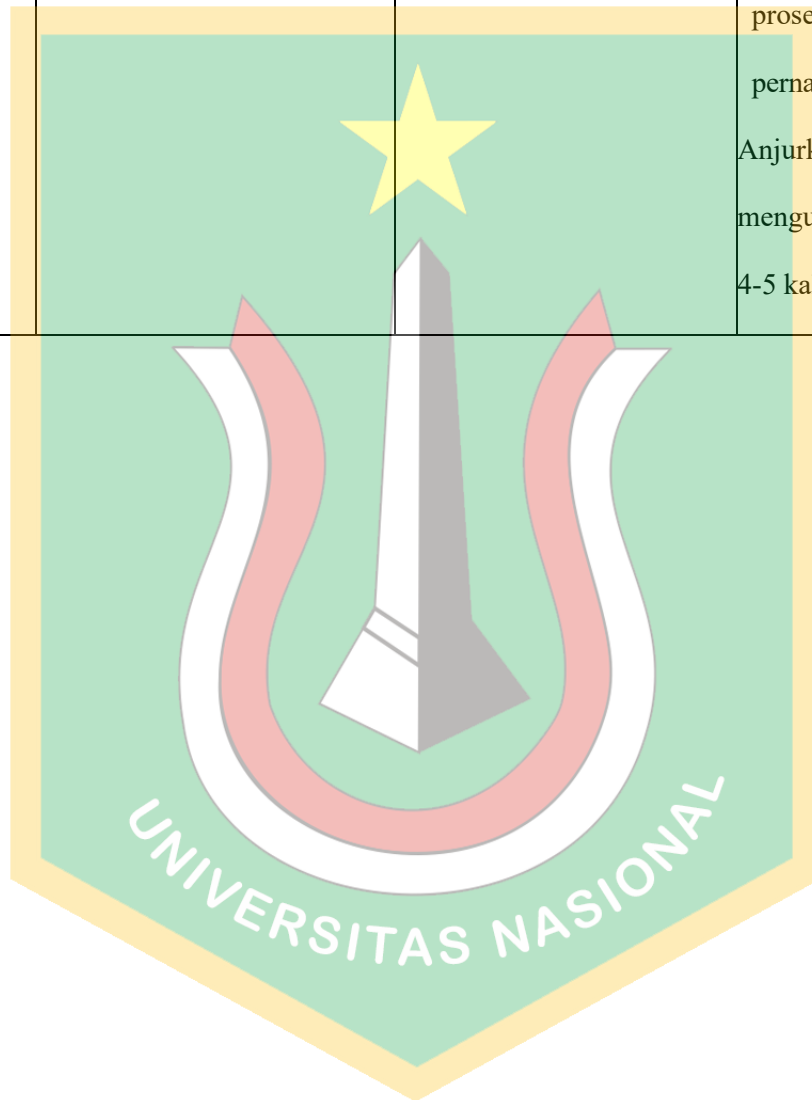
No.	Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya nafas</p> <p>Data mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: (tidak tersedia). - Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan / atau ronkhi kering. <p>Data minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: Dispnea, sulit bicara, dan ortopnea. <p>Objektif: gelisah,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKi : : Ditingkatkan ke level 5 Level bersihan jalan napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 	<p>SIKI : Manajemen Asma</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penghisapan lender, jika perlu 2. Berikan posisi semi fowler 30-45 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan bernapas lambat

	<p>sianosis, bunyi napas menurun, pola napas berubah.</p>	<p>Ronchi menurun</p>	<p>dan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan Teknik pursed lip breathing Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. Debu, bulu hewan) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsive dengan bronkodilator (mis. Methylprednisolon e <p>SIKI : Latihan Pernapasan (Teknik Pernafasan Buteyko)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi indikasi
--	---	-----------------------	--



		<p>dilakukan latihan pernapasan</p> <p>2 Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat yang tenang 2. Posisikan pasien nyaman dan rileks 3. Ambil napas dahulu 2 kali, kemudian ditahan, lalu hembuskan setelah itu lihat berapa lama waktu menahan nafas 4. Setelah mengembuskan nafas dengan rileks, tahan nafas, gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup hidung 5. Pertahankan nafas sampai merasakan dorongan untuk bernafas 6. Kemudian bernafas
--	---	--

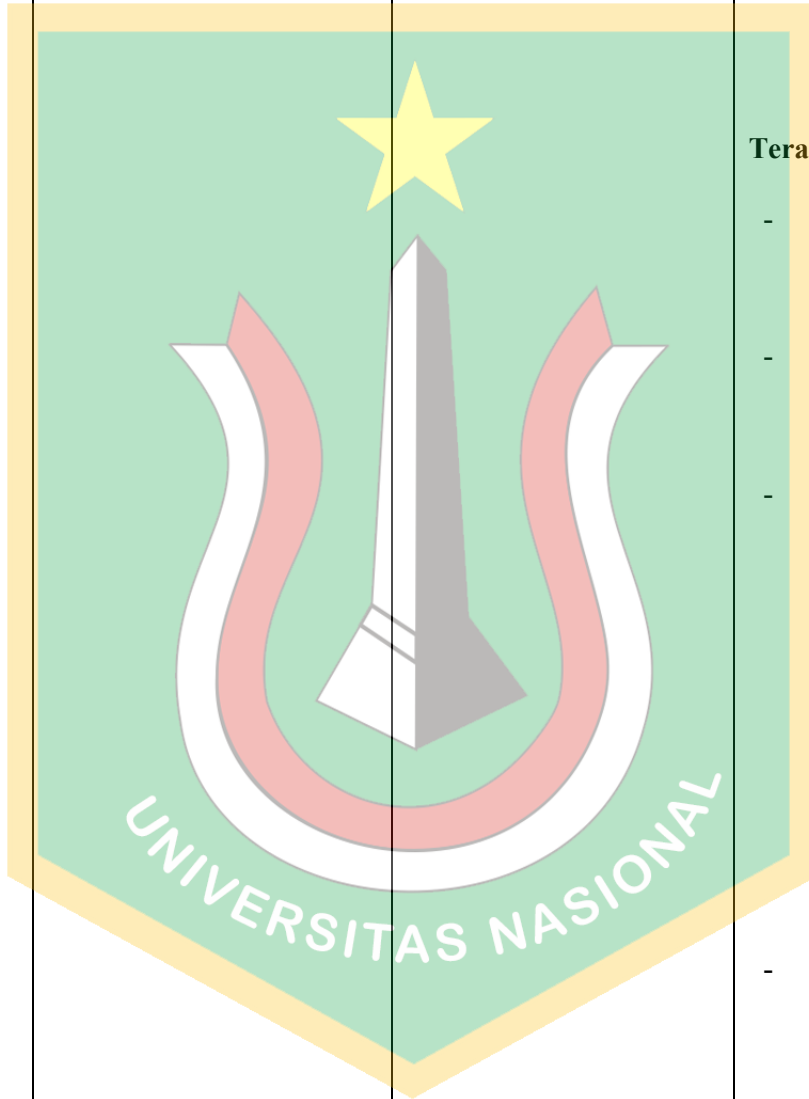
			<p>normal sampai 10 detik</p> <p>7 Kemudian Ulangi lagi.</p> <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan</p> <p>Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali sehari.</p>
--	--	--	---



1.	<p>Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya nafas</p> <p>Data mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: (tidak ada - Objektif: sesak, mengi, wheezing dan / atau ronchi kering. <p>Data minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjektif: Dispnea, sulit bicara, dan ortopnea. - Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, pola napas berubah. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien mampu menunjukkan</p> <p>SLKi : Bersihan Jalan Napas Ditingkatkan ke level 5 Level bersihan jalan napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menaikkan 2 Cukup menaikkan 3 Sedang 4 Cukup menurunkan 5 Menurunkan <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Produksi sputum menurun 2 Mengi menurun 3 Ronchi menurun 	<p>SIKI : Manajemen Asma</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Monitor frekuensi dan kedalaman napas 2 Monitor bunyi napas tambahan 3 Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Lakukan penghisapan lender, jika perlu 2 Berikan posisi semi fowler 30-45 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Anjurkan bernapas lambat dan dalam 2 Ajarkan Teknik pursed lip breathing 3 Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari
----	---	--	---

		<p>pemicu (mis. Debu, bulu hewan)</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsive dengan bronkodilator (mis. Methylprednisolone)</p> <p>SIKI : Latihan Pernapasan (Teknik Pernafasan Buteykods)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi indikasi
--	---	---

			<p>dilakukan latihan pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 dahulu 2 kali, kemudian ditahan , lalu hembuskan setelah itu lihat berapa lama waktu menahan nafas . - Setelah mengembuskan nafas dengan rileks, tahan nafas, gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk menutup
--	--	--	--



		<p>hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan nafas sampai merasakan dorongan untuk bernafas - Kemudian bernafas normal sampai 10 detik - Kemudian Ulangi lagi. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan - Anjurkan mengulangi latihan 3-4 kali sehari.
--	---	---

2.	<p>Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)</p> <p>Data mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan demam sejak Senin siang</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik</p> <p>SLKI:</p> <p>Termoregulasi Membaik</p> <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <p>1. Suhu tubuh dalam batas normal</p>	<p>SIKI: Manajemen Hipertermi Observasi :</p> <p>1. identifikasi penyebab hipertermi</p> <p>2. Monitor suhu tubuh</p> <p>3. Monitor haluaran urin</p> <p>4. Monitor komplikasi akibat hipertermi</p>
----	---	---	---



	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Pola napas cepat dan dangkal - Terdengar bunyi nafas tambahan pada kedua lapang paru - Pemeriksaan TTV TD/N/S/RR/SPo2 90/60 mmHg/120x/mnt/39.0°C/30x/mnt/96% 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Suhu kulit membaik 3. Mengkil menurun 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan pakaian 7. Basahi permukaan tubuh 8. Berikan cairan oral 9. Ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 11. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan intravena</p>
--	--	---	--

b. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.K

Ruang : Dahlia

Hari/Tgl : Selasa, 5 Desember 2023

implementasi : Hari ke-1

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya nafas</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak dan susah bernafas - Klien mengatakan batuk berdahak dan hidung 	<p>14.30</p>	<p>1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas</p>	<p>1. Frekuensi napas 30x/menit, irama cepat dan dangkal</p> <p>2. Bunyi napas wheezing</p> <p>3. Saturasi terpasang, Spo2 96%</p> <p>4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sesak - ibu klien mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan - ibu klien mengatakan dahak kental dan

<p>Mampet</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit dikeluarkan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien tampak lemah - Kesadaran composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 30x/menit, Saturasi oksigen 96% - Batuk tidak efektif dan belum mampu mengeluarkan dahak 	<p>14.35</p> <p>14.40</p>	<p>2. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha napas</p> <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan dengan menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan meminta klien tarik napas dalam</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>5. Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>6. Klien terpasang oksigen NC 3 Lpm</p> <p>7. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 150cc</p> <p>8. Konsistensi sputum kental dan berwarna kuning</p> <p>9. Klien tampak mengerti dan ibu klien tampak mengetahui tujuan dan prosedur latihan</p> <p>10. Klien bersedia</p>	<p>berwarna kuning</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih sesak napas dengan RR:30x/menit dan saturasi 97% - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan Buteyko selama 10 menit dengan kemampuan meniup sebanyak 4x dan mampu batuk sebanyak 3x dengan konsistensi dahak kental berwarna kuning - Produksi sputum sebanyak 7cc.
---	---------------------------	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi suara napas wheezing, ronchi - Terpasang oksigen NC 3 Lpm <p>Analisa : Bersihan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - SiKi : Manajemen Asma 	<p>14.45</p> <p>14.55</p> <p>15.00</p> <p>15.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 7. Memberikan edukasi pada ibu untuk memberikan anak minuman air hangat 8. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna 9. Melakukan demonstrasi serta meminta anak untuk melakukan teknik pernafasan Buteyko 	<p>mengulang latihan pernapasan dibantu oleh ibu klien</p> <p>11. Nebulizer Combivent : pulmicort/4 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas wheezing ,ronchi masih terdengar - Anak sedikit mampu mengeluarkan dahak <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi SiKi Manajemen Asma
---	---	--	---	---

		selama 10 menit		
		10. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko breathing sebanyak 3-4 Kali		
		11. Memberikan obat nebulizer		



Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
<p>- Hipertermi</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu klien mengatakan demam sejak Senin siang <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum klien lemah Kesadaran composmentis TD/N/S/RR/SPo2 : 90/60mmhg/39°c/30x/96% 	<p>16.32</p> <p>16.37</p> <p>16.39</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda-tanda vital Mengidentifikasi penyebab hipertermi Memonitor intake dan output cairan Memonitor warna dan suhu kulit Menyediakan lingkungan yang dingin 	<p>1. TD/N/S/RR/SPo2 : 90/60mmhg/90x/mnt/37°c/30x/96%</p> <p>2. Terdapat produksi sputum berlebih pada paru-paru klien</p> <p>3. intake dan output seimbang</p> <p>4. Warna kulit kemerahan dan suhu kulit hangat 37°c</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan demam menurun <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tenang dengan RR:30x/menit dan saturasi 97%, S:37°c Bunyi napas wheezing masih terdengar <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertermi teratasi

Analisa : Termoregulasi Planning SiKi : Manajemen Hipertermi	16.42	6. Melonggarkan pakaian	5. Lingkungan dingin	Planning - intervensi SiKi Manajemen Hipertermi dihentikan
	16.44	7. Menganjurkan tirah baring	6. Klien memakai pakaian yang longgar	
	16.49	8. Menganjurkan banyak minum air putih	7. Klien tampak tirah baring diatas tempat tidur	
	16.53	9. Dokumentasi hasil pemantauan	8. Klien minum air putih 150cc	
			9. Hasil pemantauan dicatat pada catatankeperawatan	



Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.K

Ruang : Dahlia

Hari/Tgl : Rabu, 6 Desember 2023

implementasi : Hari ke-2

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Pola nafas Tidak Efektif b.d hambatan Upaya nafas Subjektif : - Klien mengatakan sesak dan susah bernafas - Klien mengatakan batuk	14.30 14.35 14.38 14.40	1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1 menit menggunakan stopwatch dan mengobservasi kedalaman usaha nafas 2. Memonitor bunyi nafas	1. Frekuensi nafas 26x/menit, irama cepat dan dangkal 2. Bunyi nafas wheezing 3. Saturasi terpasang, Spo2 97% 4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi	18.30 WIB Subjektif - Klien mengatakan masih sedikit sesak - ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai bisa mengeluarkan dahak


berdahak dan pilek sejak semalam - ibu klien mengatakan saat batuk, dahak sulit Dikeluarkan Objektif : - Keadaan umum klien tampak lemah	14.43	tambahan dengan	semi fowler	- ibu klien mengatakan dahak mulai cair berlendir dan berwarna kuning Objektif - Klien tampak masih sesak napas dengan RR:26x/menit dan
	14.45	menggunakan stetoskop pada bagian paru lobus kanan dan kiri dengan	5. Klien terpasang oksigen nasal kanul dengan aliran 3 Lpm	
	14.55	meminta klien tarik napas dalam 3. Memonitor saturasi oksigen	6. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 150cc 7. Konsistensi sputum	



<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - Klien tampak sesak napas dengan RR : 28x/menit, Saturasi oksigen 97% - Bunyi suara napas wheezing,Ronchi - Terpasang oksigen NC 3 Lpm <p>Analisa :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat 5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6. Mempertahankan untuk memberikan anak minuman air hangat 7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna sputum 8. Mempertahankan untuk melakukan teknik 	<p>mulai cair dan berwarna kuning</p> <p>8. Klien tampak mengulangi prosedur latihan napas pursed lips breathing</p> <p>9. Klien bersedia mengulang latihan pernapasan dibantu oleh ibu klien</p> <p>10. Nebulizer Combivent : /8 jam</p>	<p>saturasi 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan Teknik pernapasan Buteyko selama 10 menit dengan - Produksi sputum sebanyak 2cc. - Bunyi napas wheezing ,ronchi masih terdengar - Anak mampu mengeluarkan dahak <p>Analisa</p>
---	---	---	--

<p>Pola napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning</p> <p>SiKi : Manajemen Asma</p>	<p>pernafasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko sebanyak 3-4 kali</p> <p>10. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>- Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p>
--	---	--



				<p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none">- intervensi SiKi <p>Manajemen Asma (Teknik pernafasan Buteyko) dilanjutkan</p>
--	--	---	--	--

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An.K

Ruang : Dahlia

Hari/Tgl : Kamis, 7 Desember 2023


implementasi : Hari ke-3

Diagnosa	Implementasi		Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Formatif (Respon Hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan Upaya nafas	10.20	1. Memonitor perhitungan pernafasan dengan menghitung selama 1	1. Frekuensi napas 21x/menit, irama cepat dan dangkal	18.30 WIB Subjektif - Klien mengatakan sudah Tidak sesak - ibu klien mengatakan sudah tidak ada dahak
	10.25	menit menggunakan stopwatch dan	2. Bunyi napas vesikuler	
	10.28	mengobservasi kedalaman usaha napas	3. Saturasi terpasang, Spo2 100%	
	10.35	2. Memonitor bunyi napas tambahan dengan	4. Klien mengatakan nyaman dengan posisi	

	10.40	menggunakan stetoskop	semi fowler
-		pada bagian paru lobus	5. Klien terpasang
		kanan dan kiri dengan	oksigen nasal kanul
	10.45		dengan aliran 3 Lpm



<p>Analisa : Bersihkan jalan napas tidak efektif berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning SiKi : Manajemen Asma</p>	<p>10.55</p>	<p>meminta klien tarik napas dalam</p> <p>3. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>4. Memberikan posisi semi fowler 30-45 derajat</p> <p>5. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>6. Mempertahankan untuk memberikan anak minuman air hangat</p> <p>7. Memonitor pengeluaran sputum dengan wadah sputum. Menghitung jumlah dan warna</p> <p>8. Mempertahankan untuk</p>	<p>6. Klien meminum air hangat ½ gelas atau 150cc</p> <p>7. Konsistensi sputum mulai cair dan berwarna kuning</p> <p>8. Klien tampak mengulangi prosedur latihan pernafasan Buteyko</p> <p>9. Klien bersedia mengulang latihan pernafasan dibantu oleh ibu klien</p> <p>10. Nebulizer Ventolin : Pulmicort/12 jam</p>	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman dan 1/menit dan saturasi 100% - Klien dapat melakukan Teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit dengan kemampuan tahan nafas 5 detik - Produksi sputum tidak ada lagi. - Bunyi napas wheezing, ronchi tidak terdengar <p>Analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan jalan napas tidak efektif teratasi
---	--------------	--	---	--

	<p>melakukan teknik pernafasan Buteyko selama 10 menit</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk mengulangi latihan pernafasan Buteyko</p> 		<p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi SiKi Latihan
--	---	--	--

	 <p>breathing sebanyak 4-5 kali</p> <p>10. Memberikan obat nebulizer</p>	<p>Pernapasan (Teknik Pernafasan Buteyko) dihentikan pada hari Kamis 7 Desember 2023 pada pukul 13.30wib (Pasien Pulang)</p>
--	---	--

DOKUMENTASI

An. K



An. N



KIAN_RETNOWATI HAZANAH

ORIGINALITY REPORT

22%	22%	8%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	5%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	4%
3	123dok.com Internet Source	4%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
7	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
8	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%