

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A. (2019). *Physical Therapy Special Test II*. Makassar: Profesional physiotherapy.
- Andi A.S., *et all*, (2023) Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Tindakan Fisioterapi Dada. *Jurnal Abdimas Panrita*, Vol 4, No.1 , April 2023 E ISSN : 2746-8720 P ISSN : 2746-8712 <https://doi.org/10.37362/jap.v4i1.1010>
- Asmadi. (2016). *Konsep Keperawatan Dasar*. Jakarta:EGC.
- Budiono. (2016). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Damayanti, Ani Priska (2019) Penerapan Teknik Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Diruang Hijir Ismail Rumah Sakit Islam Surabaya.
- Diva, Sarina W & Susanti W. (2022). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi clapping dan postural drainage dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa bronchopneumonia. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (PKM)*, P-ISSN : 2615- 0921 E-ISSN : 2622-6030 Vol. 6 No. 3 maret 2023, hal 1101-1109.
- Handayani, E., Muhtar, A. and Chaeruddin (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bronkopneumonia Pada Anak Di Rsud Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan', *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2), pp. 129–135.
- Kemkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemkes RI.
- Nurarif dan Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. MEDIATION PUBLISHING.
- Rakhman, A., & Khodijah. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ridha, N. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta. 2018;
- Padila. Febriawati., H. Andri., J. Dori., R. 2019. Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akar (ISPA) Pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 1(1), 27.

- PPNI (2021). *Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Salmawati, N., & Nursasmita, N. (2023). Analisis Asuhan keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (Clapping) Pada Bayi Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di RSUD Pasar Rebo, *Jurnal Keperawatan Kontemporer*, Volume 3, No.2, Juli 2023, ISSN 2775-8958
- Stein, LNM., & Hollen, CJH. (2021). *Concept-based clinical nursing skills: fundamental to advanced*. Missouri: Elsevier.
- Sukma, H. A. (2020) 'Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (Clapping) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan Bronkopneumonia', *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), p. Halaman 9-18.
- Suparyanto dan Rosad (2018). (2020). Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia Pada An. S Dan An. D Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Suparyanto Dan Rosad (2018, 5(3), 248–253.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- WHO. (2019). *Pneumonia*. World health organization. Available at: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/pneumonia>.



Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama : Shobahul Khoeriyah
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 05 Agustus 1981
NPM : 224291517063
Alamat : Jl. Aselih, Cipedak, Jagakarsa, Jaksel
No. Hp : 087830126251
Email : shobah186@gmail.com
Pendidikan Formal

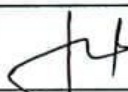

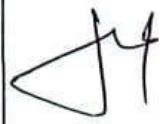
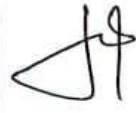
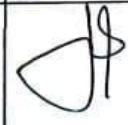
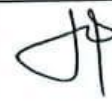
1988-1994	: SD Muhammadiyah Ketanggungan Brebes
1994-1997	: MTsN Ketanggungan Brebes
1997-2000	: SMUN 1 Larangan Brebes
2000-2003	: Akper Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
2021-2022	: S1 Keperawatan Universitas Nasional Jakarta
2022-2024	: Pendidikan Profesi Ners Universitas Nasional Jakarta




Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama : Shobahul Khoeriyah
 NPM : 224291517063
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An. M Dan An. A Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rumkital Marinir Cilandak
 Dosen Pembimbing : Ns. Susanti Widiastuti, M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran atau Masukan	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 13 September 2023	Konsul Judul KIAN	ACC Judul	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	Konsul Mengganti Judul KIAN	ACC Judul	
3.	Selasa, 12 Desember 2023	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistematika penulisan - Tambahkan sumber buku 10 tahun, jurnal 5 tahun dari BAB I-II - Lanjutkan ke BAB II. 	
4.	Jum'at, 22 Desember 2023	Konsul BAB I-II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB I - Tambahkan Batuk efektif dan sumber pathway pada BAB II - Lanjutkan ke BAB III-V 	
5.	Kamis, 4 Januari 2024	Konsul BAB I-V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan judul " An. Dan An. " - Perbaiki penulisan 	
6.	kamis, 2 Januari 2024	Konsul BAB III-V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III pada pengkajian 	

7.	Kamis, 4 Januari 2024	Konsul BAB III-V	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki Daftar Pustaka	
8.	Senin, 8 Januari 2024	Cover, Konsul BAB I-V, Abstrak, lampiran	- ACC Sidang	
9.	Selasa, 16 Januari 2024	Revisi Setelah Sidang	- ACC	



Lampiran 3



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id Email: fikes@cvitas.unas.ac.id

Nomor : 198/NERS-FIKES/XII/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]
ati, M. Si.

Ka.Prodi Profesi Ners,

[Signature]
Ns. Naziyah, M. Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517121	Nindy Siffia Permata Dewi	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Kompres Hangat Pada An.A Dan An.M Dengan Diagnosa Medis Typoid Fever Di Rumkital Marinir Cilandak	082130449586	11 – 13 Desember 2023
2	224291517063	Shobahul Khoeriyah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An. M Dan An. A Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rumkital Marinir Cilandak	087830126251	20-22 Desember 2023
3	224291517051	Rasini	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny A dan Ny B Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea di Ruang Anjamb Rumkital Marinir Cilandak	081908891175	20-22 Desember 2023
4	224291517065	Retnowati Hazanah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Pernapasan Bertekanan pada An.K dan An. N di Ruang Jahila Rumkital Marinir Cilandak	085781502103	20-22 Desember 2023
5	224291517064	Ummi Rois	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernapasan Pursed Lip Breathing Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial Di Rumkital Marinir Cilandak	087883397650	12 – 14 Desember 2023

6	224291517062	Erna Purnawati	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An.D dan An.S Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Rumkital Marinir Cilandak	081288244820	20 - 22 Desember 2023
7	224291517120	Haniva Lukma Sari	Analisis Asuhan Keperawatan Anak Melalui Intervensi Terapi Uap Minyak Kayu Putih Pada An. S Dan An. K Dengan Diagnosa Medis ISPA di Rumah Sakit Marinir Cilandak	085877606842	11 – 13 Desember 2023
8	224291517056	Lukas Dwi Atmojo	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Skin To Skin Pada An. A Dan An. N Dengan Diagnosa Medis DHF Di Rumkital Marinir Cilandak	087812427062	13 - 15 Desember 2023

Lampiran 4

**KORPS MARINIR
RUMKITAL MARINIR CILANDAK**

Jakarta, 29 Desember 2023

Nomor : B/RS/XII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Praktik KIAN

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. Shobahul Khoeriyah NPM.224291517063 dan judul KIAN adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An. M dan An. A Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Rumkital Marinir Cilandak" dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. administrasi pembayaran penelitian paling lambat satu minggu/tujuh hari kalender sebelum penelitian mahasiswa dimulai; dan
 - b. selama melaksanakan penelitian di Rumkital Marinir Cilandak harus mengikuti protokol kesehatan.
3. Demikian disampaikan dan terima kasih atas kerjasamanya.

Komandan, Rumkital Marinir Cilandak,
Suoko Purnomo, Sp.B.
Korvet Laut (K) NRP 10825/P



UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 5

SOP FISIOTERAPI DADA

Pengertian

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi (*claping*), getaran (*vibrasi*), dan *drainase postural*.

Tujuan

1. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi.
2. Memperbaiki ventilasi.
3. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan.
4. Pasien dapat bernapas dengan bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup.
5. Untuk mencegah penumpukan sekret, memperbaiki pergerakan dan aliran sekret
6. Memberi rasa nyaman.

Persiapan Alat

1. Sarung tangan bersih
2. Bengkok berisi cairan desinfektan
3. Tisu
4. Suplai oksigen, jika perlu
5. Set suction, jika perlu

Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, dan adanya bunyi napas tambahan)
7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
8. Gunakan bantal untuk mengatur posisi
9. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3 – 5 menit
10. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah.
11. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
12. Lakukan penghisapan sputum, jika perlu
13. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
15. Lepaskan sarung tangan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum, dan respon pasien

Daftar Pustaka

PPNI (2021). Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: PPNI.

Tabel 2
SOP Pemberian Fisioterapi Dada



Lampiran 6

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Tanggal pengambilan data : 20 Desember 2023

1.1 Identitas

Nama Klien I	: An. M	Nama Ayah	: Tn. A
Tanggal Lahir	: 29-04-2020	Usia Ayah	: 36 th
Usia/JK	: 3 th 8 bln/ Laki-laki	Pekerjaan Ayah	: Pegawai Swasta
Nama Ibu	: Ny. S	Pekerjaan Ibu	: Ibu rumah tangga
Usia Ibu	: 35 th	Alamat	: Jl. Caringin, Rangkapan Jaya, Pancoranmas, Depok
Agama	: Islam		

1.2 Keluhan Utama

Ibu An. M mengatakan An. M demam naik turun sejak 4 hari sebelum masuk RS, batuk berdahak dan pilek sehingga hidungnya mampet dan kesulitan untuk bernafas.

1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. M dibawa orang tuanya ke IGD tanggal 20 Desember 2023 jam 02.20 WIB. Ibu An. M mengatakan anaknya demam sejak 4 hari yang lalu, demam naik turun, batuk berdahak, pilek, hidungnya mampet, sesak nafas, nafsu makan kurang. An. M sudah dibawa berobat ke puskesmas tapi tidak ada perubahan.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik tanggal 20 Desember 2023 jam 09,00 WIB merupakan hari pertama pasien masuk perawatan, kesadaran pasien compos mentis, ibu pasien mengatakan demam masih naik turun, batuk,

awalnya batuk kering saat ini batuk ada dahaknya, pilek sehingga hidung pasien mampet sulit untuk bernafas, hari ini sudah BAB 1x, suhu 38,2°C, Nadi 104 x/mnt, Rr. 30 x mnt, TD : 90/60 mmHg, Saturasi O2 100% pasien terpasang oksigen nasal canul 2 Lpm, jika tidak dipasang oksigen saturasi O2 96%, BB 15 kg (sebelum sakit 15 kg). Selama di IGD pasien dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan rongent thorak.

1.4 Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat pre natal

Pada saat hamil An. M ibu selalu rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan sebanyak lebih dari 4 kali dalam trimester 1 sampai trimester 3. Ibu mengatakan hanya mual, muntah dan tidak ada gangguan kehamilan lainnya.

2. Riwayat antenatal

Ibu pasien melahirkan di bidan, persalinan normal dan berjalan dengan baik. Pasien lahir dengan BB 3200 gram, PB 52 cm, dan langsung menangis pada saat keluar.

3. Riwayat post natal

Ibu pasien mengatakan lahir dengan kondisi baik dan mendapatkan ASI sampai dengan usia lebih dari 12 bulan dan pada saat usia 6 bulan bayi sudah mendapatkan makanan pendamping ASI.

4. Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi An. M lengkap yaitu BCG dilakukan 1 kali saat anaknya lahir, kemudian DPT diberikan 3 kali, polio diberikan 4 kali reaksi setelah pemberian pasien pernah demam, campak diberikan 1 kali reaksi setelah pemberian pasien demam, imunisasi hepatitis 3 kali, tidak ada reaksi setelah pemberian.

5. Penyakit waktu kecil :

Ibu An. M mengatakan jika An.M hanya mengalami batuk pilek ringan yang jika diperiksa ke dokter lalu minum obat dari dokter kemudian sembuh.

6. Pernah dirawat di RS

Ibu An. M mengatakan An.M tidak pernah dirawat di RS sebelumnya,dan ini pertama kalinya An.M dirawat di rumah sakit.

7. Riwayat pembedahan

An. M tidak memiliki riwayat pembedahan atau tindakan pembedahan sebelumnya.

8. Riwayat Alergi

An. M tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

9. Konsumsi obat

An. M tidak mengkonsumsi obat apapun baik dari dokter maupun beli di apotik.

10. Riwayat kecelakaan

An. M tidak pernah memiliki riwayat kecelakaan.

1.5 Riwayat kesehatan keluarga

1. Riwayat penyakit yang diturunkan

Ibu pasien mengatakan tidak ada penyakit yang diturunkan seperti asma, hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit keturunan lainnya.

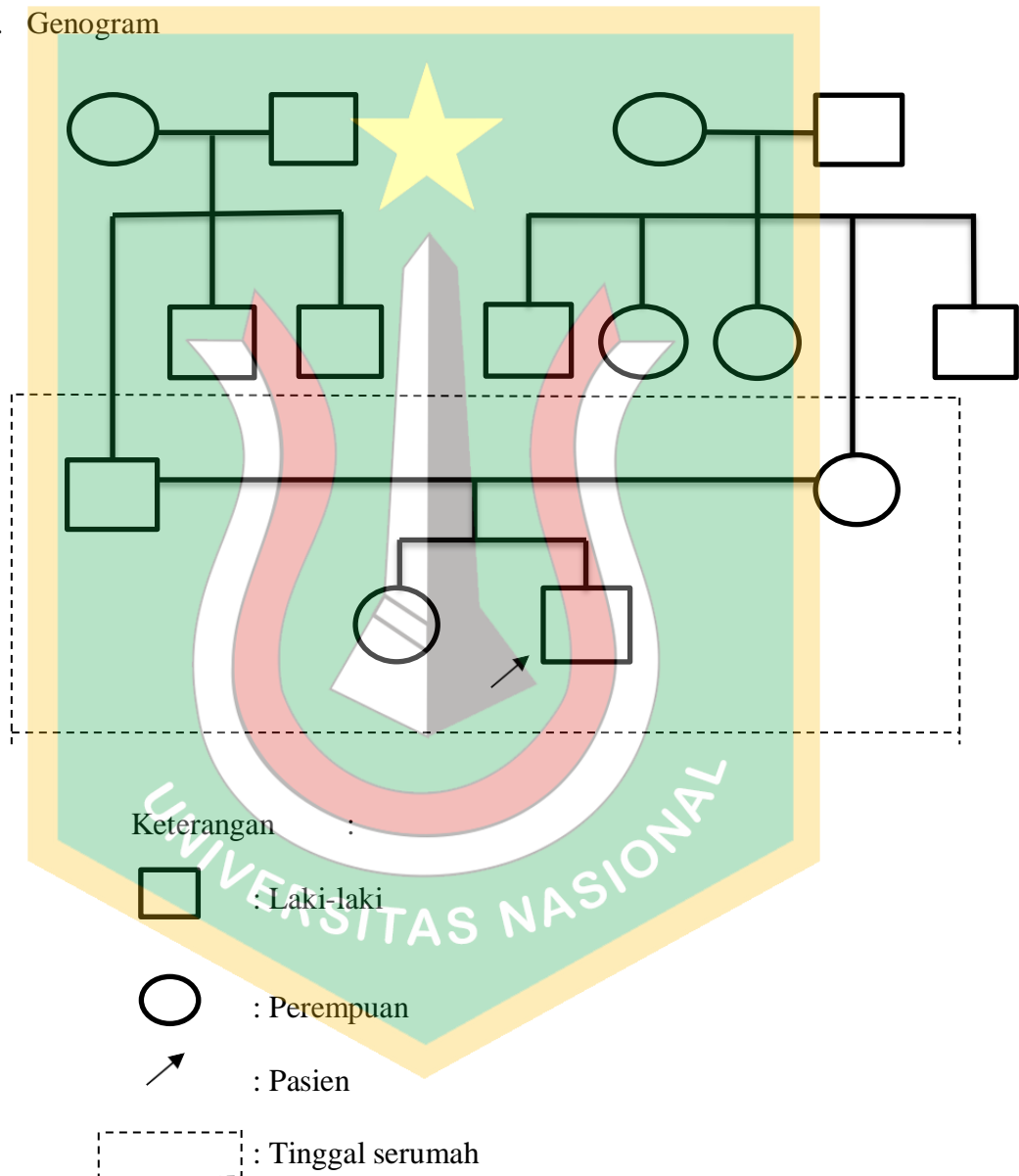
2. Riwayat penyakit saudara kandung

Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit pada saudara kandung An. M

3. Pola asuh orang tua

Ibu pasien mengatakan dalam mengurus An. M dibantu oleh suaminya. Dan ibu pasien selalu mengontrol An. M dan bersikap tegas, namun ibu pasien tetap menjaga hubungan yang hangat dengan An. M.

4. Genogram



1.6 Riwayat sosial

1. Yang mengasuh : Orangtua.

2. Hubungan dengan orang tua

An. M tampak berhubungan baik dengan orang tuanya, dan pasien juga mudah beradaptasi dengan keluarga yang baru dikenal.

3. Hubungan dengan teman

Hubungan An. M dengan teman sebayanya baik, orangtua mengatakan jika An. M termasuk anak yang aktif di lingkungan rumah dan berteman dengan banyak teman.

4. Pembawaan secara umum : An. M aktif merespon saat diajak berbicara, dan selalu tersenyum dengan ramah.

5. Lingkungan rumah : Orangtua dan pasien tinggal di rumah sendiri, keadaan lingkungan di dalam kompleks perumahan Angkatan Laut cukup bersih, rumah tampak bersih dan rapi.

1.7 Kebutuhan dasar

1. Makanan yang disukai : Telor kecap dan makanan ringan rasa coklat.

Makanan yang tidak disukai : Makanan pedas.

Pola makan : Sebelum sakit sebanyak 3x sehari dan dihabiskan. Saat sakit nafsu makan pasien menurun, pasien hanya makan ½ porsi, makanan tidak dihabiskan.

Minuman yang disukai : Susu, Jus dan air putih.

Pola minum : An.M sebelum sakit dan saat sakit banyak minum dan dapat menghabiskan 1800ml air putih atau setara dengan 3 botol minum yang An.M miliki berukuran 600 mL.

2. Mandi secara mandiri :

Pola mandi : An. M sebelum sakit mandi 2x sehari, dan saat sakit An.M hanya akan dilap dengan air hangat satu kali sehari dan langsung dipakaikan baju.

Pola mencuci rambut : An.M sebelum sakit mencuci rambut sebanyak 3x

seminggu dan saat sakit An.M tidak mencuci rambut.

Pola gosok gigi : An.M sebelum sakit sikat gigi 3x/sehari pada saat pagi, sore, dan sebelum tidur. Saat sakit An.M menggosak giginya 2x/hari pagi dan sore.

Pola memotong kuku : An.M dibantu oleh ibu pasien memotong kuku seminggu sekali.

Pola membersihkan telinga: An. M dibersihkan telinga pada saat telinganya merasa gatal oleh ibu pasien.

3. Pola eliminasi fekal : Sebelum sakit dan pada saat sakit pasien biasanya BAB 1-2x/hari warna feses kuning kecoklatan, bau khas, konsistensi lembek.

Karakteristik feses : Sebelum sakit dan pada saat sakit warna feses kuning kecoklatan, bau khas, konsistenis lembek.

Pola eliminasi urine : Sebelum sakit BAK frekuensi sebanyak 6-7x/sehari, dan pada saat sakit frekuensi tidak diukur karena sering BAK.

Karakteristik urine : Berwarna kuning jernih dan berbau khas.

4. Pola istirahat-tidur : Pola tidur pasien sebelum sakit dan saat sakit tidak berbeda, pasien biasanya tidur selama kurang lebih 7-8 jam. Kebiasaan sebelum tidur : Sebelum sakit dan pada saat sakit An.M memiliki kebiasaan menonton tayangan youtube anak-anak di hape. Tidur siang : Sebelum sakit dan saat sakit An.M tidur siang pada pukul 13.00 dan akan

bangun sekitar jam 15.00.

5. Aktifitas bermain : Sebelum sakit An.M aktif bermain skuter dengan teman-teman rumahnya. Pada saat sakit An. M hanya bermain bersama kakaknya di rumah, dan berbaring istirahat.

1.8 Keadaan kesehatan saat ini

1. Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
2. Tindakan operasi : Tidak ada.
3. Status nutrisi : BB:15 kg, TB:100cm (1m) Indeks Masa Tubuh (BB : TB^2) = $15 : 1^2 = 15 : 1 = 15$ (normal)
4. Status cairan : An. M minum air putih kurang lebih 1600 mL/hari.
5. Obat-obatan :
 - Ivfd KaEn 1B 16 tpm
 - Injeksi Ampicilin Sulbactam 4x600 mg/IV
 - Injeksi Dexametasone 3x2,5 mg/IV
 - Injeksi Parasetamol 3x250 mg/drip
 - Sabutamol + ambroxol 3x1 pulv
 - Inhalasi 3x/hari (ventolin 1 ampul : pulmicort 1 ampul)
6. Aktifitas : Aktivitas tidak terlalu terhambat, pasien masih mampu berjalan mengambil mainannya, dan dalam pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.
7. Tindakan keperawatan: Memberikan fisioterapi dada.
8. Hasil Laboratorium :
 - Hemoglobin/Hb : 13,2 gr/dl (Normal : 13-17)
 - Hematokrit/Ht : 39 % (Normal : 37-54)
 - Lekosit : **13,8** ribu/uL (Normal : 5,0-10,0)
 - Trombosit : 289 ribu/uL (Normal : 150-400)

- Eritrosit : 4,83 /uL (Normal : 4-5,5)
- GDS : 114 mg/dl (Normal : < 200)

9. Hasil Rongten : **Bronkopneumonia**

10. Data tambahan : Tidak ada.

1.9 Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum : Tampak sakit sedang
- GCS : 15 : E= 4 V= 5 M= 6
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- TB : 100 cm
- BB : 15 kg
- TD : 90/60 mmHg
- S : 38,2 °C
- RR : 30 x/ menit
- N : 104 x/ menit
- Saturasi O2 : 100 % dengan O2 nasal canul 2 Lpm
1. Kepala : Bentuk kepala normal.
- Rambut : Rambut berwarna hitam, lurus, tidak kusam, terlihat bersih, tidak ada lesi di kepala dan tumbuh merata.
- Ubun-ubun : Ubun-ubun terasa keras.
- Telinga : Telinga berbentuk simetris, tidak terdapat serumen, dan pendengaran baik.
- Mata : Fungsi penglihatan baik, tampak bersih, tidak ada sekresi, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada oedem.
- Hidung : Terdapat secret berwarna putih dan konsistensi kental di lubang hidung sebelah kiri, pernapasan sedikit

terganggu, tampak sesak, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat alat bantu pernafasan berupa O2 nasal canul 2 Lpm.

Membrane mukosa mulut : Bibir tampak kering, tidak ada kelainan pada mukosa mulut.

Rongga mulut : Bersih, tidak ada kemerahan.

2. Leher : Tidak terdapat benjolan pembesaran tiroid

dan tidak ada nyeri tekan pada leher.

Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak ada.

Tonsil : Lidah tampak bersih, tidak terdapat pembengkakan tonsil.

Kesimetrisan leher : Leher tampak

simetris. Kaku kuduk : Tidak ada.

3. Dada

Bentuk dada : Bentuk simetris kanan dan kiri.

Warna kulit dada : Merah muda

Paru-paru : Pergerakan dinding dada simetris, auskultasi suara nafas vesikular, terdapat suara nafas tambahan *ronchi* di paru sebelah kiri bagian atas.

4. Abdomen

Bentuk abdomen : Bentuk simetris kanan kiri tidak terdapat lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan supel, perkusi terdengar timpani, auskultasi suara peristaltik terdengar, tidak ada oedem.

Bising usus : 10 x/menit.

Turgor kulit : Elastis.

Nyeri tekan /lepas : Tidak ada nyeri tekan dan nyeri

lepas. Hepar : Tidak ada pembengkakan hepar.

Gaster : Tidak ada iritasi gaster.

Data lain : Tidak ada.

5. Punggung

Bentuk : Normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah.

Paru-paru : Suara napas tambahan *ronchi* di paru sebelah kiri bagian atas, RR: 30 x/menit.

Data lain : Tidak ada.

6. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah normal dapat berfungsi dengan baik, tidak terdapat edema, tidak menggunakan alat bantu gerak, hanya saja pasien tampak lemah dan pasien berada di tempat tidur.

7. Genitalia

Genital : Laki-laki, belum sirkumsisi

Urinal : Tidak menggunakan alat bantu, menggunakan pampers ukuran L.

Anal : Terdapat lubang anus.

Data lain : Tidak ada.

1.10 Pemeriksaan perkembangan

1. Psiko sosial : Hubungan pasien dengan keluarga baik.

Paaien dan orangtua tampak sangat dekat. Pasien tidak rewel saat bertemu dengan orang baru dan mampu bersosialisasi dengan orang baru.

2. Psikoseksual : Pasien dapat membedakan perempuan dan laki-laki.

3. Kognitif : Pasien mampu membaca dan mengeja kalimat.
4. Motorik kasar : Pasien dapat menendang dan menangkap bola. Pasien suka bermain sepeda dengan tema-temannya.
5. Motorik Halus : Pasien dapat menggambar contoh yang diberikan, pasien dapat mewarnai gambar.

6. Data lain : Tidak ada.



1.11 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan - Ibu pasien mengatakan hidung anaknya mampet dan susah bernapas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya cairan yang menghambat pernapasan di hidung anak. - Secret kental berwarna putih. - Terdapat penumpukan secret yang tersumbat di lubang hidung sebelah kiri. - Terdengar suara napas <i>ronchi</i> di paru sebelah kiri bagian atas. - An. M tampak pilek. - RR : 30 x/menit, N : 104 x/menit - Hidung pasien terpasang O2 nasal canul 2 Lpm,, SpO2 : 100 % 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihan Jalan Nafas tidak efektif.</p>


<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 4 hari sebelum dirawat - Ibu pasien mengatakan An. M 	<p>Proses penyakit (infeksi)</p>	<p>Hipertermia</p>
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan pasien terasa panas - Bibir tampak kering - Akral hangat - Suhu 38,2 °C - Lekosit : 13,8 gr/dL - Rongten : Bronkopneumonia 		

1.12 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).

1.13 Intervensi Keperawatan

Data	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan. - Ibu pasien mengatakan hidung anaknya mampet dan susah bernapas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya cairan yang menghambat pernapasan di hidung anak. - Secret kental berwarna putih, jumlah ½ cc 	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Ronchi menurun (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>ronchi</i>) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Posisikan semi fowler atau fowler.

<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penumpukan secret yang tersumbat disebelah kiri. - An. M tampak sesak napas. - Terdengar suara napas <i>ronchi</i> di paru sebelah kiri bagian atas. - An. M tampak pilek. - RR : 30 x/menit. - Hidung pasien terpasang O2 nasal canul 2 Lpm - SpO2 : 100 % 			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan minum air hangat. - Lakukan Fisioterapi dada - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 4 hari sebelum dirawat - Ibu pasien mengatakan An. M badannya panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan pasien teraba panas - Bibir tampak kering - Akral hangat - Suhu 38,2 °C - Lekosit : 13,8 gr/dL - Rongten : Bronkopneumonia 	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi).(D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5) 3. Menggigil menurun (5) 	<p>Manajemen</p> <p>Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (infeksi) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila. <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
--	--	--	--

1.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu, 20 Desember 2023 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memposisikan semi fowler dan fowler. - Memberikan minum air hangat. - Melakukan Fisioterapi dada. - Mengajarkan teknik batuk efektif. - Memberikan obat bronkodilator melalui alat nebulizer <p>Hasil:</p> <p>RR : 30 x/mnt, frekuensi napas cepat dan dangkal, SpO2 100%, terdapat bunyi napas <i>ronchi</i> di paru-paru sebelah kiri bagian atas, secret berwarna putih dan konsistensi</p>	<p>20 Desember 2023, Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada dahak bisa dikeluarkan pasien saat batuk</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 28 x/menit, frekuensi napas cepat dan dangkal - Produksi sputum cukup meningkat (2) - Suara nafas tambahan (<i>ronchi</i>) cukup meningkat (2) - Pasien terpasang O2 nasal canul 2 Lpm - Saturasi O2 99 % - Pasien masih batuk berdahak, sputum warna putih dan kental, jumlah

		<p>kental, keluar ½ cc ibu sudah memberikan posisi semi fowler. Ibu pasien sudah memberikan minuman hangat untuk An. M, pemberian fisioterapi dada pernapasan An. M menjadi lebih lega karena secret encer dan bisa dikeluarkan, pasien dapat melakukan batuk efektif.</p>	<p>sputum -/+ 1 cc</p> <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas. - Monitor sputum. - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Posisikan semi fowler atau fowler. - Berikan minum air hangat. - Lakukan Fisioterapi dada - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu
--	--	--	---



<p>2.</p>	<p>Rabu, 20 Desember 2023 09.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (infeksi) - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia <ul style="list-style-type: none"> - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Hasil : Suhu 38,2°C, Ibu pasien selalu memberi kompres hangat An.M secara aktif, ibu pasien sudah meningkatkan asupan cairan oral An.M , Pasien mau tirah baring, pasien terpasang ivfd KaEn 1B 16 tpm</p>	<p>20 Desember 2023 Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan pasien masih demam naik turun.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan pasien terasa panas - Bibir tampak kering - Akral hangat - Suhu 37,6 °C - Lekosit : 13,8 gr/dL - Rongten : Bronkopneumonia <p>A: Masalah hipertermia belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila
-----------	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
1.	<p>Kamis, 21 Desember 2023</p> <p>09.00 WIB</p>	 <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memposisikan semi fowler dan fowler. - Memberikan minum air hangat. - Melakukan Fisioterapi dada. - Memberikan obat bronkodilator melalui alat nebulizer <p>Hasil:</p> <p>RR : 26 x/mnt, frekuensi napas cepat dan dalam, SpO2 99 % tanpa oksigen, bunyi napas <i>ronchi</i> cukup menurun, batuk berdahak berkurang, secret berkurang berwarna putih dan konsistensi encer, dahak keluar 1cc,</p>	<p>21 Desember 2023,</p> <p>Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada batuk berdahak mulai berkurang, dahak sudah banyak yang keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 26 x/menit - Produksi sputum cukup menurun (4), warna putih dan Encer, jumlah ½ cc - Suara nafas tambahan (<i>ronchi</i>) cukup menurun (4) - Batuk efektif cukup meningkat (4) - Pasien tidak terpasang O2 - Saturasi O2 99% tanpa oksigen

		<p>Ibu pasien sudah memberikan minuman hangat untuk An. M +/- 150 cc, setelah pemberian fisioterapi dada pernapasan An. M menjadi lebih lega dan secret berkurang, pasien dapat melakukan batuk efektif.</p>	<p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas. - Monitor sputum. - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Posisikan semi fowler atau fowler. - Berikan minum air hangat. - Lakukan Fisioterapi dada - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu
--	--	--	---



2.	<p>Kamis, 21 Desember 2023 09.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Berikan cairan oral 	<p>21 Desember 2023 Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan An.M demam sudah mulai</p>
----	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Hasil :</p> <p>Suhu : 37,2 °C, Ibu pasien selalu memberi kompres hangat An.M secara aktif, ibu pasien sudah meningkatkan asupan cairan oral An.M , Pasien mau tirah baring, pasien terpasang ivfd KaEn 1B 16 tpm</p>	<p>turun.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan pasien teraba hangat - Bibir tampak agak lembab - Akral hangat - Suhu 36,6 °C <p>A: Masalah hipertermia teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Berikan cairan oral - Lakukan kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--	--	---	---

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Jum'at, 22 Desember 2023 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memosisikan semi fowler dan fowler - Memberikan minum air hangat. - Melakukan fisioterapi dada <p>Hasil: RR : 23 x/mnt, frekuensi napas normal, SpO2 : 99 %, bunyi nafas <i>ronchi</i> sudah tidak ada, batuk berdahak sudah jarang, secret berwarna putih dan konsistensi encer berkurang, keluar ½ cc, ibu pasien sudah memberikan posisi pasien semi fowler. Ibu pasien sudah memberikan minuman hangat 120 cc untuk An. M, secret keluar dengan mudah, pasien dapat melakukan batuk efektif.</p>	<p>22 Desember 2023</p> <p>Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan hidung An. M sudah tidak mampet dan batuk sudah jarang, dan nafas lebih lega.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 23 x/menit, SpO2 100% - Produksi sputum menurun (5), warna putih, encer dan sedikit - Pola nafas membaik (5) <p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>

<p>2.</p>	<p>Jumat, 22 Desember 2023 09.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia - Berikan cairan oral - Lakukan pemberian kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila - Anjurkan tirah baring - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>Hasil :</p> <p>Suhu : 36,2 °C, ibu pasien tetap memberikan asupan cairan oral An.M , Pasien mau tirah baring, pasien terpasang ivfd KaEn 1B 16 tpm</p>	<p>22 Desember 2023</p> <p>Jam 12.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan An.M sudah tidak demam.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan pasien teraba hangat - Bibir tampak lembab - Akral hangat - Suhu 36,3 °C <p>A: Masalah hipertermia teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>
-----------	--	--	--

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Tanggal pengambilan data : 20 Desember 2023

1.1 Identitas

Nama Klien II : An. A	Nama Ayah : Tn. N
Tanggal Lahir : 21-05-2021	Usia Ayah : 30 th
Usia/JK : 2 th, 7 bln/ Perempuan	Pekerjaan Ayah : Wirausaha
Nama Ibu : Ny. I	Pekerjaan Ibu : Guru TK
Agama : Islam	Alamat : Jl. Jati Padang Utara, Pasar Minggu, Jakarta Selatan

1.2 Keluhan Utama

Ibu An. A mengatakan An. A batuk berdahak, dahak kental dan susah dikeluarkan.

1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

An. A dibawa kedua orang tuanya ke IGD tanggal 19 Desember 2023 jam 07.20 WIB. Ibu An. A mengatakan anaknya batuk berdahak sudah 5 hari, sesak nafas, demam mulai minggu malam +/- 12 jam sebelum masuk IGD, An. A sudah dibawa berobat ke klinik 24 jam dan sudah minum obat dari dokter namun tidak ada perubahan. Selama di IGD pasien dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan foto rongent thorak.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik tanggal 20 Desember 2023 jam 10.00 WIB merupakan hari kedua pasien dirawat, kesadaran pasien compos mentis, ibu pasien mengatakan demam An. A sudah turun, masih batuk berdahak, dahak masih kental dan susah dikeluarkan, kadang-kadang An. A sesak nafas dan pasien mau makan habis $\frac{3}{4}$ porsi yang disediakan, hari ini sudah BAB 1x,

suhu 36,7 °C,

Nadi 129 x/mnt, Rr 25 x/mnt, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Saturasi O₂ 99%. Ibu An. A mengatakan An. A kesulitan untuk tidur, An. A akan terbangun di tengah malam karena batuk, yang membuat tidurnya tidak nyenyak. Suara nafas An. A terdengar ada suara tambahan *ronchi* di paru sebelah kanan bagian atas.

1.4 Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat pre natal :

Ibu pasien selama hamil An.A rutin kontrol ke dokter kandungan kurang lebih 6 kali, Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit dan hanya mengalami mual muntah di trimester I, obat yang diminum saat hamil yaitu tablet vitamin ibu hamil dari dokter, Imunisasi TT sebanyak 3 kali.

2. Riwayat antenatal :

Ibu pasien melahirkan di klinik dokter kandungan, persalinan normal dan tidak ada riwayat penyakit atau komplikasi saat persalinan.

3. Riwayat post natal :

Ibu pasien mengatakan An. A lahir dengan persalinan normal dengan kondisi normal dan mendapatkan ASI sampai dengan usia 2 tahun dan pada saat usia 6 bulan bayi sudah mendapatkan makanan pendamping ASI.

4. Riwayat Imunisasi :

Ibu pasien mengatakan imunisasi An. A lengkap yaitu BCG dilakukan 1 kali saat anaknya lahir, kemudian DPT diberikan 3 kali, polio diberikan 4 kali reaksi setelah pemberian pasien pernah demam, campak diberikan 1 kali reaksi setelah pemberian pasien demam, imunisasi

hepatitis 3 kali, tidak ada reaksi setelah pemberian.

5. Penyakit waktu kecil : Ibu An. A mengatakan jika An. A hanya mengalami sakit ringan seperti demam dan batuk disertai pilek.
6. Pernah dirawat di RS :
Ibu pasien mengatakan An. A sebelumnya pada usia 1 tahun pernah

dirawat di RS swasta dengan diagnosa ISPA.

7. Riwayat pembedahan :
An. A tidak memiliki riwayat pembedahan atau tindakan pembedahan sebelumnya.
8. Riwayat Alergi :
An. A memiliki alergi udang, jika memakan udang mulutnya akan memerah dan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan.
9. Konsumsi obat :
An. A pernah mengonsumsi obat paracetamol sirup untuk menurunkan demam pada anak dan obat batuk pilek yang diberikan oleh dokter.
10. Riwayat kecelakaan :
An. A tidak pernah memiliki riwayat kecelakaan.

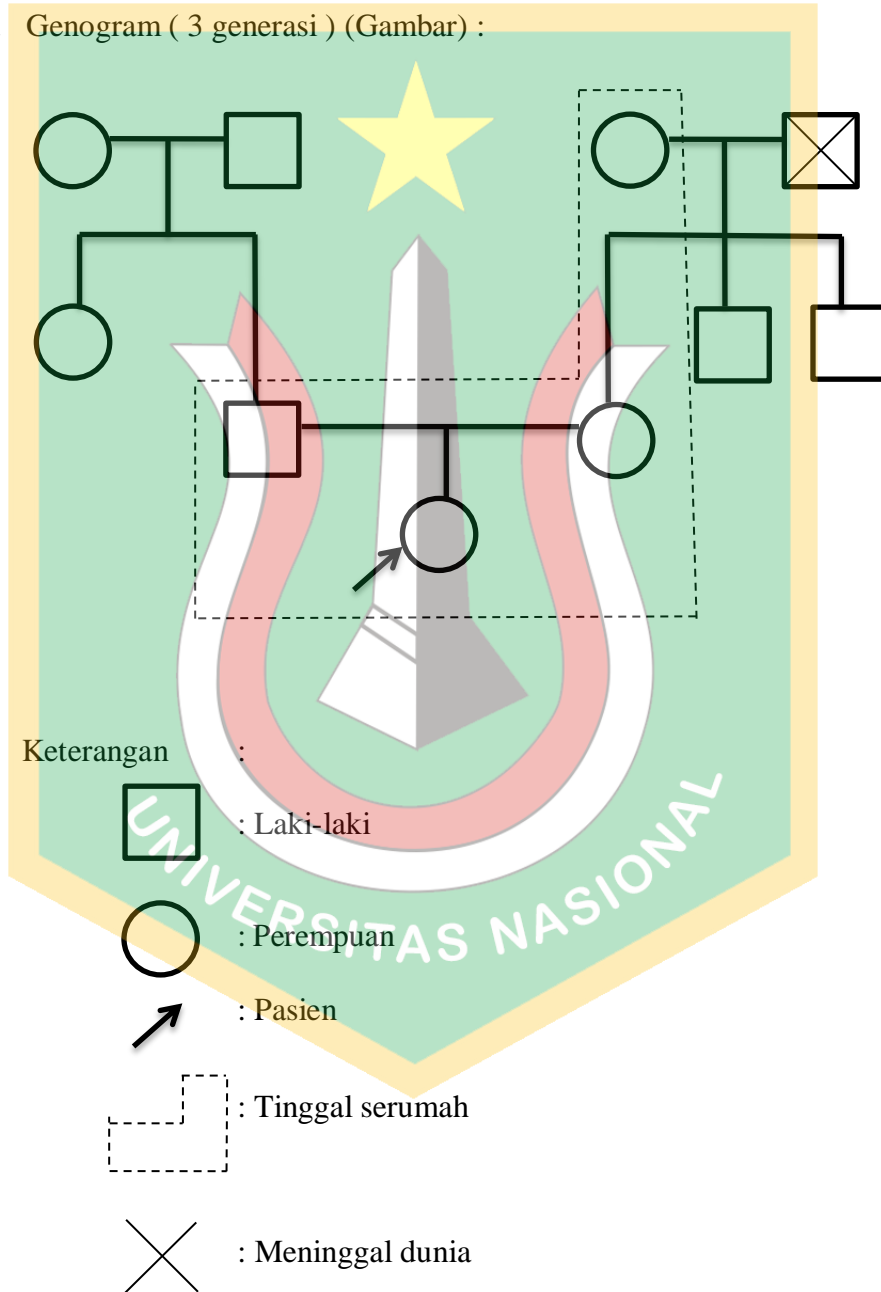
1.5 Riwayat kesehatan keluarga

1. Riwayat penyakit yang diturunkan : Ibu pasien mengatakan ayah pasien mempunyai riwayat sakit asma. Namun tidak ada yang sakit hipertensi, diabetes melitus dan penyakit keturunan lainnya.
2. Riwayat penyakit saudara kandung :
An. A anak tunggal tidak memiliki saudara kandung.

3. Pola asuh orang tua :

Ibu pasien mengatakan dalam mengurus An. A dibantu oleh suami dan neneknya. Dan ibu pasien selalu mengontrol An. A dan bersikap tegas, namun ibu pasien tetap menjaga hubungan yang hangat dengan An. A.

4. Genogram (3 generasi) (Gambar) :



1.6 Riwayat sosial

1. Yang mengasuh : Orang tua dan nenek pasien.
2. Hubungan dengan orang tua : An. A tampak berhubungan baik dengan orang tua dan neneknya, namun sedikit pemalu pada saat bertemu dengan orang baru.
3. Hubungan dengan teman : Baik, orangtua mengatakan jika An. A termasuk anak yang aktif ketika bermain bersama teman-temannya di depan rumah.
4. Pembawaan secara umum : An. A merespon saat diajak berbicara, dan pemalu ketika pertama kali bertemu dengan orang baru.
5. Lingkungan rumah : Lingkungan bersih, pasien tinggal di lingkungan padat penduduk dan di dalam gang kecil, ibu pasien mengatakan di depan rumah terdapat selokan kecil. Rumah pasien bersih karena selalu dibersihkan oleh ibu pasien setiap hari.

1.7 Kebutuhan dasar

1. Makanan yang disukai : Ibu pasien mengatakan An. A suka makan sayur sop ayam, tempe goreng dan buah pisang, semangka dan jeruk.

Makanan yang tidak disukai : Ibu pasien mengatakan An. A tidak suka makanan pedas, pasien menyukai cemilan biskuit.

Pola makan : Sebelum sakit sebanyak 3x sehari dengan porsi normal dan dihabiskan. Saat sakit frekuensi makan 3x sehari dengan porsi yang dikurangkan sedikit dan dihabiskan.

Minuman yang disukai : Ibu pasien mengatakan jika pasien menyukai minum susu kotak rasa vanila dan stroberi.

Pola minum : Biasanya pasien sering minum air putih dan minum susu 3x

sehari, saat sakit pasien tidak menghabiskan susunya dan hanya minum sedikit.

2. Mandi secara mandiri

Pola mandi : An. A sebelum sakit mandi 2x sehari, dimandikan oleh ibunya, dan saat sakit An. A hanya akan dilap menggunakan lap hangat, kemudian langsung dipakaikan baju.

Pola mencuci rambut : An. A sebelum sakit mencuci rambut setiap pasien mandi dan saat sakit An. A tidak keramas..

Pola gosok gigi : An. A sebelum sakit sikat gigi 2x/sehari pada saat pagi, dan saat mandi sore. Saat sakit An. A tidak menggosok giginya..

Pola memotong kuku : Ibu pasien mengatakan jika kuku pasien panjang akan segera di potong.

Pola membersihkan telinga: An. A dibersihkan telinganya seminggu sekali.

3. Pola eliminasi fekal : Sebelum dan saat sakit An. A BAB dengan rutin dan lancar frekuensi BAB 1-2x sehari.

Karakteristik feses : Sebelum sakit dan saat sakit feses berwarna kuning kecoklatan, bau khas dan lembek tidak terlalu padat.

Pola eliminasi urine : Sebelum sakit BAK pada An. A rutin dan lancar 7-8 x/hari. Saat sakit BAK frekuensinya lebih sering BAK dan tidak diukur.

Karakteristik urine : Berwarna kuning jernih dan berbau khas.

4. Pola istirahat-tidur : Sebelum sakit An. A tidur selama 8 jam perhari, pada saat sakit An. A tidur selama kurang

lebih 6 jamperhari, dan akan terbangun nangis pada tengah malam karena batuk.

Kebiasaan sebelum tidur : Sebelum sakit An. A memiliki kebiasaan menonton tayangan anak-anak di you tube dan minum susu. Pada saat sakitAn. A akan di gendong oleh Ibunya.

Tidur siang : Sebelum sakit An. A tidur siangselama 1-2 jam, pada saat sakit pasien hanya tidur 30 menit sampai 1 jam karena batuk, bising dan di tempat baru.

5. Aktifitas bermain : Sebelum sakit An. A aktif bermain sepeda dengan teman-temannya. Pada saat sakit An. A hanya terbaring lemah dan rewel, hanya mau di gendong dan dekat dengan Ibunya.

1.8 Keadaan kesehatan saat ini

1. Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
2. Tindakan operasi : Tidak ada.
3. Status nutrisi : BB= 15 kg, TB= 90 cm (0,9 mm) Indeks Masa Tubuh ($BB : TB^2$) = $15 : 0,9^2 = 15 : 0,81 = 18,5$ (normal)
4. Status cairan : Ibu pasien mengatakan An. A minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari.
5. Obat-obatan :
 - Ivfd RL 15 tpm
 - Cefixime 2x60 mg
 - Paracetamol 3x1/3 tablet
 - Ambroxol+salbutamol 3x1 pulv
 - Inhalasi 2x/hari dengan ventolin ½ ampul:pulmicort ½ ampul

- O₂ nasal canul 2 Lpm jika sesak nafas

6. Hasil laboratorium :

- Hemoglobin/Hb : 11,2 gr/dl (Normal : 13-17)
- Hematokrit/Ht : 34 % (Normal : 37-54)
- Lekosit : **15,1** ribu/uL (Normal : 5,0-10,0)

- Trombosit : 381 ribu/uL (Normal : 150-400)

- Eritrosit : 4,71 /uL (Normal : 4-5,5)

- GDS : 95 mg/dl (Normal : < 200)

7. Hasil Rongten : **Bronkopneumonia**

8. Aktifitas: Aktivitas tidak terlalu terhambat, An. A masih mampu berjalan dan dalam pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.

9. Tindakan keperawatan : Melakukan terapi fisioterapi dada.

10. Data tambahan : tidak ada.

1.9 Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum : Tampak sakit sedang GCS : 15 E= 4 V= 5 M= 6

Tingkat kesadaran : Composmetis

TB : 91 cm

BB : 14 kg

S : 36,7 °C

RR : 25 x/ menit

N : 129 x/ menit

TD : 90/60 mmHg

Saturasi O₂ : 99 %.

1. Kepala : Bentuk kepala normal.

Rambut : Rambut berwarna hitam dan rambut tebal,

terlihat bersih, tidak ada lesi di kepala dan tumbuh merata.

Ubun-ubun : Ubun-ubun terasa keras.

Telinga : Telinga berbentuk simetris, tidak terdapat serumen, dan pendengaran baik.

Mata : Tampak sayu, fungsi penglihatan baik, tidak

ada sekresi, pupil isokor, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak oedem.

Hidung : Tidak terdapat secret, tidak terpasang alat bantu pernafasan, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Membrane mukosa mulut : Lembab, tidak ada kelainan pada mulut.

Rongga mulut : Bersih, tidak ada kemerahan.

2. Leher : Tidak terdapat benjolan pembesaran tiroid dan tidak ada nyeri tekan pada leher.

Penggunaan otot bantu pernafasan : tidak ada.

Tonsil : Lidah tampak bersih, tidak terdapat tonsil.

Kesimetrisan leher : Leher tampak simetris.

Kaku kuduk : Tidak ada.

3. Dada

Bentuk dada : Bentuk simetris kanan dan kiri.

Warna kulit dada : Merah muda

Paru-paru : Pergerakan dinding dada simetris, auskultasi suara nafas vesikuler, terdengar suara nafas tambahan *ronchi* di paru sebelah kanan bagian atas.

4. Abdomen

Bentuk abdomen : bentuk simetris kanan kiri tidak terdapat lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan dan supel, perkusi terdengar timpani,

auskultasi suara peristaltik terdengar.

Bising usus : 12 x/menit.

Turgor kulit : Elastis.

Nyeri tekan /lepas : Tidak ada nyeri tekan dan nyeri

lepas.Hepar : Tidak ada pembengkakan hepar.

Gaster : Tidak ada iritasi gaster.

Data lain : Tidak ada.

5. Punggung

Bentuk : Normal tulang belakang berada dalam posisi lurus ke tengah.

Paru-paru : Suara nafas tambahan *ronchi* di paru sebelah kanan bagian atas,

RR: 25 x/menit.

Data lain : Tidak ada.

6. Ekstremitas

: Ekstremitas atas dan bawah normal dapat berfungsi dengan baik, tidak terdapat edema, tidak menggunakan alat bantu gerak, hanya saja pasien tampak lemah.

7. Genitalia

Genital : Perempuan

Urinal : Tidak menggunakan alat bantu.

Anal : Terdapat lubang anus.

8. Data lain : Tidak ada.

1.10 Pemeriksaan perkembangan

1. Psiko sosial : Hubungan anak dengan keluarga dan teman-temannya baik. Anak sedikit pemalu ketika bertemu dengan orang baru, namun merespon pada saat diajak berbicara.

2. Psikoseksual : Anak dapat membedakan perempuan dan laki-laki.
3. Kognitif : Anak mampu bersenandung mengikuti lagu yang terdapat ditayangkan anak-anak di youtube.
4. Motorik kasar : An. A mampu berjalan dan menendang barang di sekitarnya.
5. Motorik Halus : An. A mampu melakukan kegiatan sesuai dengan usianya (melempar, menggenggam barang – barang di sekitarnya, bernyanyi mengikuti lagu anak-anak).
6. Data lain : Tidak ada.



1.11 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. A batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak An. A kental, berwarna putih dan susah dikeluarkan . - Ibu pasien mengatakan kadang-kadang An. A sesak nafas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak, batuk tidak efektif - Secret kental berwarna putih dan kental. - Terdengar suara napas <i>ronchi</i> di paru sebelah kanan bagian atas. - RR : 25 x/menit. - Saturasi O2 : 99% 	<p>Sekresi yang tertahan</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas tidak efektif.</p>

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. A kurang tidur karena lingkungan yang baru dan bising. - Ibu pasien mengatakan An. A suka terbangun ditengah malam karena batuk. - Ibu pasien mengatakan An. A selama di rawat tidur siang 30 menit - 1 jam dan tidur malam 6 - 7 jam terganggu karena lingkungan baru, bising dan batuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A tampak lemas - Mata An. A tampak sayu. - An. A tidak tidur siang - Pasien tampak batuk berdahak 	<p>Hambatan lingkungan</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
---	----------------------------	----------------------------

1.12 Diagnosa Keperawatan


1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

1.13 Intervensi Keperawatan.

Data	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. A batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak An. A kental, berwarna putih dan susah dikeluarkan - Ibu pasien mengatakan kadang-kadang An. A sesak nafas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk berdahak - Secret berwarna putih dan kental. - Terdengar suara napas <i>ronchi</i> di paru sebelah kanan 	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. <i>Ronchi</i> menurun (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>Ronchi</i>) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Posisikan semi fowler atau fowler. - Berikan minum air hangat. - Lakukan Fisioterapi

bagian atas.. - RR : 25 x/menit. - Saturasi O2 : 99%			dada - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, jika perlu
--	--	--	---

DS: - Ibu pasien mengatakan An. A kurang tidur karena lingkungan yang baru dan bising. - Ibu pasien mengatakan An.	Gangguan pola tidur(D.05045) berhubungan dengan hambatan lingkungan.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil : - Kesulitan tidur menurun (5)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik - Lakukan prosedur
--	--	---	---

<p>A suka terbangun ditengah malam karena batuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. A selama di rawat tidur siang 30 menit - 1 jam dan tidur malam 6 - 7 jam terganggu karena lingkungan baru, bising dan batuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. A tampak lemas - Mata An. A tampak sayu. - An. A tidak tidur siang - Pasien tampak batuk berdahak 			<p>untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau Cara non farmakologi lainnya.
--	---	--	--

1.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu, 20 Desember 2023 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memposisikan semi fowler dan fowler. - Memberikan minum air hangat. - Mengajarkan teknik batuk efektif. - Melakukan fisioterapi dada. <p>Hasil: RR : 25 x/mnt, terdapat bunyi napas <i>ronchi</i> di paru sebelah kanan bagian atas, batuk berdahak, secret berwarna putih dan konsistensi kental, ½ cc, ibu sudah memberikan posisi semi fowler. Ibu pasien sudah memberikan minuman air hangat untuk An. A 250 cc,</p>	<p>20 Desember 2023 Jam 14.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada An. A dapat mengeluarkan dahak ketika batuk, dahak encer dan berwarna putih.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24 x/menit - Pasien tampak batuk efektif sedang (3) dan pasien bisa mengeluarkan sputum 1x, warna putih kental, jumlah 1 cc - Produksi sputum sedang (3) - <i>Ronchi</i> sedang (3) - Pola nafas sedang (3)

		<p>setelah pemberian fisioterapi dada pernafasan An. A menjadi lebih lega karena secret mudah dikeluarkan, ibu pasien sudah mengerti teknik batuk efektif.</p>	<p>A: Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas. - Memonitor sputum. - Memberikan fisioterapi dada.
2.	<p>Rabu, 20 Desember 2023 10.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor penguang tidur - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi) - Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit - Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>20 Desember 2023 Jam 14.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan An. A kadang masih suka terbangun karena batuk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata pasien tampak sayu. - Pasien tampak lemas. <p>A: Gangguan pola tidur belum teratasi.</p>

		<p>Hasil :</p> <p>Tidur An.A terganggu karena batuk berdahak. Ibu Pasien sudah mengatur posisi tidur An. A untuk tidur lebih nyaman dan sudah coba untuk di gendong. Ibu pasien paham tentang pentingnya tidur selama sakit.</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi) - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	---

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis, 21 Desember 2023 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memposisikan semi fowler dan fowler. - Memberikan minum air hangat. - Mengajarkan teknik batuk efektif. - Melakukan fisioterapi dada. <p>Hasil:</p>	<p>21 Desember 2023 Jam 14.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada batuk berdahak An. A berkurang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24 x/menit, SpO2 100 % - Pasien mampu batuk efektif dan mengeluarkan

		<p>RR : 24 x/mnt, SpO2 100 %, bunyi napas <i>ronchi</i> berkurang, secret berwarna putih dan konsistensi encer, jumlah 1 cc, ibu sudah memberikan posisi semi fowler. Ibu pasien sudah memberikan minuman hangat untuk An.A, pemberian fisioterapi dada, secret keluar dengan mudah.</p>	<p>sputum warna putih dan encer, 2 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum cukup menurun (4) - <i>Ronchi</i> cukup menurun (4) - Pola napas cukup membaik (4) <p>A: Masalah Bersihan jalannafas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas. - Memonitor sputum. - Memberikan terapi fisioterapi dada.
2.	<p>Kamis,21 Desember 2023 10.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor-pengganggu tidur - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi) - Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit 	<p>21 Desember 2023 Jam 14.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan An. A kadang masih suka terbangun, namun langsung tidur kembali,</p>

		<p>- Mengajarkan relaksasi otototogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.</p> <p>Hasil :</p> <p>An. A kadang terganggu tidurnya karena batuk . Ibu pasien sudah mengatur posisi tidur An. A untuk tidur lebih nyaman. Ibu pasien paham tentang pentingnya tidur selama sakit.</p>	<p>batuk sudah berkurang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun. <p>A: Masalah Gangguan polatidur teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi) - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya.
--	--	---	---

<p>1.</p>	<p>Jum'at, 22 Desember 2023</p> <p>10.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor bunyi nafas - Memonitor sputum - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memposisikan semi fowler dan fowler - Memberikan minum air hangat. - Melakukan fisioterapi dada <p>Hasil:</p> <p>RR : 24 x/mnt, SpO2 100 %, bunyi nafas <i>ronchi</i> tidak ada, batuk berdahak berkurang, secret berwarna jernih dan konsistensi encer, kurang lebih 1cc, ibu sudah memberikan posisi semi fowler. Ibu pasien selalu memberikan minuman hangat untuk An A, pasien jarang batuk .</p>	<p>22 Desember 2023</p> <p>Jam 13.30</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan setelah dilakukan fisioterapi dada An. A jarang batuk.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 23 x/menit, SpO2 100 % - Batuk sudah jarang - Produksi sputum menurun (5), encer dan jernih, ½ cc - Pola nafas membaik (5) - Bunyi nafas tambahan <i>ronchi</i> tidak ada <p>A : Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>
-----------	--	--	--

<p>2.</p>	<p>Jum'at, 22 Desember 2023 11.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi) - Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit - Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya. <p>Hasil : Tidur An. A sudah tidak terganggu karena batuknya sudah jarang. Ibu pasien sudah mengatur posisi tidur An. A untuk tidur lebih nyaman. Ibu pasien paham tentang pentingnya tidur selama sakit.</p>	<p>22 Desember 2023 Jam 14.00</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan An. A sudah tidak batuk pada saat tidur dan tidurnya pulas.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun. <p>A: Masalah Gangguan pola tidur sudah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>
-----------	---	--	--

Lampiran 7

DOKUMENTASI KEGIATAN
Intervensi Fisioterapi dada pada An. M



Intervensi Fisioterapi Dada pada An. A



KIAN BU SOBAHUL.

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.ikbis.ac.id Internet Source	4%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	4%
3	repositori.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
4	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1%
5	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1%
6	repositori.unej.ac.id Internet Source	<1%
7	repositori.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
9	repositori.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1%