

DAFTAR PUSTAKA

- Acmad, A. (2019). *Physical Theraphy Special Test II*. Makassar: Profesional physiotherapy.
- Andarmoyo, 2012. Tindakan Fisioterapi Dada dengan cara *postural drainase*, perkusi dan vibrasi.
- Aryayuni, C., & Tatiana, S. (2015). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*, 2(2), 34–42.
- Ariasti, 2014. Hubungan Fisioterapi Dada dengan Diagnosa Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Desa Pucung, Eromoko. 1(3): 272–283.
- Asmadi. (2016). *Konsep Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Budiono. (2016). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. (2013).
Nursing Interventions Classification. Jakarta: Mono Media.
- Carpenito, L.J. 2017. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Edisi 9. Jakarta: Erlangga.
- Damayanti, Ani Priska (2019) Penerapan Teknik Fisioterap Dada Pada Pasien infeksi saluran pernafasan akut Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Diruang Hijir Ismail Rumah Sakit Islam Surabaya.
- David (2013). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Dinkes DKI Jakarta: 2018.
- Dita Maharani F.F (2017). *Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dipoliklinik Anak RSUP DR.M Djamil Padang Tahun 2012-2013*. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 6, No 1, 152-157*.
- Djojodibroto (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN : 2615-0921 E-ISSN : 2622-6030 Vol. 6 No. 3 maret 2023, hal 1101-1109.
- Emanika, Nasution (2020) *Diagnosis dan tatalaksana infeksi saluran pernafasan akut pada anak laki-laki usia 3 tahun*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. *J Agromed Unila*. 2 (2): 67- 71.
- Fajri, I. R., Keperawatan, A., Rebo, P., Anak, D. K., Keperawatan, A., Rebo, P., & Timur, J. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut : Suatu Studi Kasus*. 4(2), 109–123.
- Fuad (2016). *Fisioterapi Manajemen Komprehensif Praktlinik*. Jakarta: EGC.
- Insani (2017) *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Kartika (2017). *Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan*

- Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Rsu. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto.115–120.
- Kasim (2020). Prematuritas. (Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin.
- Kemenkes RI. Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia 2019. Jakarta: Kemenkes RI, 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2019.
- Kending (2014) Buku Ajar Keperawatan Mediekal Bedah Jielied I. Jakarta: ECG.
- Lewis L. Sharon, *et.all.* (2014). *Medical Surgical Nursing Volume 2.* Elsevier Mosby : America.
- Lusianah (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.I Khususnya An.N Dengan Kasus Ispa Di Desa Lipu Masagena Kec. Basala Kab. Konawe Selatan. *Jurnal Asuhan Keperawatan Pada Pasien ISPA*, 1–158.
- Maharani, K. (2019) ‘Asuhan Keperawatan Pada Klien Pneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruma Sakit Panti Waluya Malang’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Maidartati. (2014). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan*, 2(1), 47–56.
- Meihindra, *et all.* (2021). (2018) ‘Fisioterapi Dada Terhadap Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan infeksi saluran pernafasan akut, *Real in Nursing Journal*, 1(2), p. 77.
- Misnadiarly (2016). Cara Jitu Mengatasi ISPA Pada Anak & Dewasa. Yogyakarta: Rapha Publieshieng
- Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: *Mediaction publishing*
- Puspitaningsih, *et all* (2019). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut. (2020). *Journal Of Nursing & Health*, Vol. 5 No. 1 Hal. 9-18.
- Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta. 2018;
- Rudaikinos (2022). Fisioterapi Manajemen Komprehensif Praklinik. Jakarta: EGC.
- Sari (2015). *Fisioterapi Manajemen Komprehensif Praklinik*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*

(*SLKI*), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tomatola (2019) 'Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak dengan' Infeksi Saluran Pernafasan Akut, *Journal of Nursing & Heal (JNH)*, Volume 5(Nomor 1), p. Halaman 9-18.

Tyrell (2015) Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Melati Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

WHO. (2019), *Pneunomia*. World health organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail>.

Wijayaningsih (2013). Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Chest Clapping Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Wilson (2015). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasan Akut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*.



BIODATA PENULIS



Nama : Erna Purnawati
Tempat Tanggal Lahir : Sragen, 18 April 1980
NPM : 224291517062
Alamat : Jl.R.Sanim,Gg.Rembun, RT 06/01 No.148 Depok
No. Telepon : +6281288244820
Email : ipemanize@gmail.com

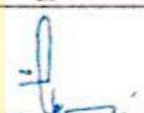


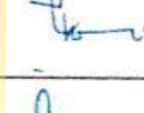

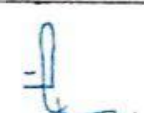

Pendidikan Formal

1986-1992 : SDN Pereng 1
1993-1995 : SMP N 1 Karanganyar
1996-1998 : SEKESAL Jakarta
2016-2018 : DIII Keperawatan Keris Husada
2021-2023 : S1 Keperawatan Universitas Nasional
2023-2024 : Pendidikan profesi Ners Universitas Nasional

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : ERNA PURNAWATI, S.KEP
NPM : 224291517062
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis asuhan keperawatan
Melalui intervensi Fisioterapi Dada pada
An.D dan An.S dengan diagnosa medis
ISPA di Rumkital Marinir Cilandak
Dosen Pembimbing : Ns. Rizqi Nursasmita, M.Kep.,Sp.Kep.An,

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1	26/11/2023	Pengajuan judul kian	-Penggantian judul baru	
2	29/11/2023	Pengajuan judul yang ke-2	Judul KIAN di ACC masukkan jumal terkait	
3	30/11/2023	Arahan Jumlah Pasien yang harus diambil dalam KIAN	-Jumlah pasien yang diambil disarankan 2 orang pasien dengan diagnosa dan tindakan yang sama	
4	19/12/2023	BAB I dan BAB 2 cara penulisan diperbaiki	Penulisan untuk BAB 1 dan bab 2 sesuai pedoman penulisan	
5	27/12/2023	Cover, BAB 1, BAB 2, Pengambilan data dan SOP	-Lanjutkan bab 3 s.d 5	
6	10/01/2024	BAB 1-s.d 5 perbaiki	-Perhatikan sistematika penulisan	
7	12/01/2024	Perbaiki Sistematika penulisan bab 1 s.d 5, Cover	ACC Sidang	



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 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.



Mengetahui,
Dekan,

Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517121	Nindy Silfia 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	224291517061	Rasini	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny A dan Ny B Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea di Ruang Anyelir Rumkital Marinir Cilandak	081908891175	20-22 Desember 2023
4	224291517065	Retnowati Hazanah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Tekhnik Pernapasan Buteyko pada An.K dan An. N di Ruang Dahlia Rumkital Marinir Cilandak	085781502103	20-22 Desember 2023
5	224291517064	Umami Rois	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernafasan Purse Lip Breathing Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkhial 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 ISPA 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 PadaAn. 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

**KORPS MARINIR
RUMKITAL MARINIR CILANDAK**

Nomor : B/820/XII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Praktik KIAN

Jakarta, 29 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. Erna Purnawati NPM.224291517062 dan judul KIAN adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada An.D dan An.S Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut 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,
dr. Sutoko Purnomo, Sp.B.
Korps Laut (K) NRP 10825/P

Lampiran 5

SOP FISIOTERAPI DADA

<p>Pengertian</p> <p>Fisioterapi dada adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi (<i>clapping</i>), getaran (<i>vibrasi</i>), dan <i>drainase postural</i>.</p>
<p>Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none">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 sekret6. Memberi rasa nyaman.
<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan bersih2. Bengkok berisi cairan desinfektan3. Tisu4. Suplai oksigen, jika perlu5. 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



FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Erna Purnawati
NPM : 224291517062
Tempat Praktek : Rumkital Marinir Cilandak
HARI/TGL : Rabu/20-12- 2023

I. DATA IDENTITAS

Nama klien : An. D
Tanggal lahir : 11-03-2020 Usia/JK : 3 thn 9
bln/Laki-laki Nama Ayah : Tn.T
Usia Ayah : 45 tahun Pekerjaan Ayah: Pedagang
Nama ibu : Ny. M
Usia Ibu : 33 tahun Pekerjaan ibu : Pedagang

II. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan anaknya tidak sesak, batuk dan sulit mengeluarkan dahak serta demam sudah mulai turun.

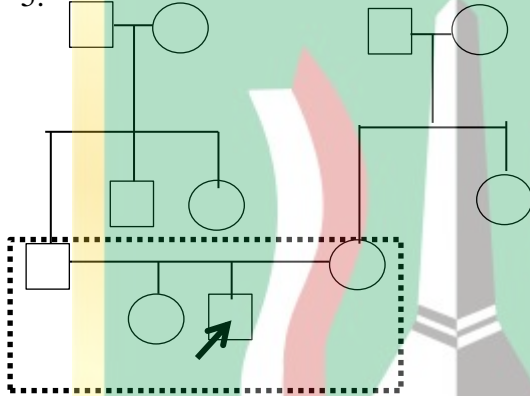
III. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat pre natal : Ibu klien mengatakan riwayat kehamilan An.D mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan dan nyeri perut kencang-kencang ketika usia kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Nutrisi selama kehamilan makan makanan bergizi dan rutin mengkonsumsi zat besi. Periksa kehamilan di bidan terdekat \pm 6 kali.
2. Riwayat antenatal : Ibu klien mengatakan An. D lahir di Rumkital Marinir Cilandak secara SC (*Sectio Caesarea*) atas indikasi perdarahan dan plasenta menutupi jalan rahim (*plasenta previa*) usia kehamilan 37 minggu. BBL: 2900 gr, PB: 45 cm. Apgar skor: 9/10.
3. Riwayat post natal : An.D setelah lahir sehat. ASI lancar keluar. Tidak ada kelainan pada bayi.
4. Riwayat Imunisasi : Lengkap hingga MR usia 18 bulan
5. Penyakit waktu kecil : Ibu pasien mengatakan pasien pernah sakit batuk dan pilek
6. Riwayat penyakit sekarang : Ny.M mengatakan anaknya sesak, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak disertai demam sejak 2 hari yang lalu.
7. Riwayat Pembedahan : Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah operasi.

8. Riwayat Alergi : Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat dan Makanan
9. Konsumsi obat : Ibu pasien mengatakan pasien sebelum dibawa ke IGD mengkonsumsi obat paracetamol sirup dari warung.
10. Riwayat kecelakaan : Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan : Ibu pasien mengatakan mempunyai penyakit HT, karena ada keturunan dari kakeknya.
2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Ibu pasien mengatakan tidak ada.
3. Pola asuh orang tua : Ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh tetangganya selama ibunya bekerja
4. Genogram (3 generasi) (Gambar) :
- 5.



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

..... : Serumah

V. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh : Klien tinggal dirumah bersama ayah, ibu dan kakaknya. Orangtua klien sangat menyayangi pasien.
2. Hubungan dengan anggota keluarga : Saat dirumah sakit ibu, ayah pasien selalu bergantian menemani pasien.
3. Hubungan dengan teman sebaya : Baik.
4. Pembawaan secara umum : Pada saat komunikasi dengan perawat kooperatif, menurut ibu pasien pada saat di rumah pasien sangat aktif tidak mau diam.
5. Lingkungan rumah : Bersih, aman dan nyaman.

VI. KEBUTUHAN DASAR

1. Makanan yang disukai : coklat
Makanan yang tidak disukai : Tidak ada
Pola makan : makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu 3x sehari.
Minuman yang disukai : air putih, susu formula
Pola minum :
Sebelum sakit : Ibu mengatakan anaknya minum sekitar 700 cc
Saat sakit : Ibu mengatakan anaknya minum sekitar 500 cc
2. Mandi secara mandiri : mandi dimandikan oleh ibu
 - a) Pola mandi :
Sebelum sakit : An.D dimandikan 2x sehari dipagi dan sore hari
Saat sakit: An.D dimandikan di lap menggunakan waslap hangat
Pola mencuci rambut :
Sebelum sakit : An.D di cuci rambutnya seminggu 3x oleh ibu Saat sakit : An.D saat dirawat di rs belum mencuci rambut
Pola gosok gigi : dilakukan pagi dan sore
Pola memotong kuku : Pemetongan kuku dilakukan \pm 2 minggu sekali
Pola membersihkan telinga: Membersihkan telinga bila terlihat kotor
 - b) Pola eliminasi fekal :
Sebelum sakit: BAB \pm 1-2x/hari konsistensi cair berwarna kuning Saat sakit: Saat dirawat ibu pasien mengatakan belum BAB
Pola Eliminasi urine:
Sebelum sakit : BAK \pm 3-5x/hari dengan karakteristik urin berwarna kuning.
Saat sakit: BAK \pm 4-6x/hari dengan karakteristik urin berwarna kuning jumlah urin \pm 650 cc
 - c) Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sebelum sakit tidur di malam hari ± 6-7 jam. Tidur siang jam 13.00-15.00 wib

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan An.D tidur jam 20.00 wib terbangun tengah malam lalu tidur lagi.

d) Kebiasaan sebelum tidur

Sebelum sakit : Kebiasaan sebelum tidur minum susu sambil di gendong Saat sakit : Langsung tidur ditempat tidur sambil minum susu.

Aktifitas bermain : suka belajar membaca dan bermain puzzle.

VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa Medis: ISPA

2. Tindakan operasi : Tidak ada riwayat operasi

3. Status nutrisi :

A (Antropometri) : BB An.D: 15,7 kg TB: 98 cm (berat badan normal) (MTBS, 2022)

B (Biochemical) : Hemoglobin 11.9 g/dL , Hematokrit 36%, Trombosit 383 ribu/ μ L, Eosinofil 0 %, limfosit absolut 8562 μ L, monosit 8%

C (Clinical Assesment) : akral teraba hangat, muka bibir tampak sedikit kering

D (Diet) : di rs diberikan diet lunak bubur 3x/hari. An.D hanya menghabiskan seperempat porsi ±50 cc. Ibu klien mengatakan nafsu makan An.D berkurang

Status cairan :

Infus Kaen IB 30 cc/ jam, jumlah urine tampung 650 cc.

4. Obat-obatan :

- Infus intravena cairan kaen IB 30 cc/jam
- Cefixim 2x60 mg/oral
- Salbutamol/ambroxol/ctm (puyer) 3x1 bks/oral
- Paracetamol puyer 3x150 mg/oral

5. Aktifitas :

Sebagian aktifitas dibantu oleh ayah dan ibunya.

Tindakan keperawatan :

Fisioterapi dada Hasil

Laboratorium :

No	tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	19-12-2023	Hematologi:			
		Hemoglobin	11.9	g/dL	9.5-14.0
		Hematokrit	36	%	35-43
		Eritrosit	4.7	juta/ μ L	3.6-5.2

	Leukosit	12.41	$10^3/\mu\text{L}$	5.50-15.50
	Trombosit	383 (H)	ribu/ μL	217-497
Hitung jenis :				
	Eosinofil	0 (L)	%/ μL	<4

	Limfosit absolut	2562 (H)	μL	1500-4000
	Monosit	8	%	1-11
Kimia klinik :				
	Gula Darah sewaktu	152	mg/dL	<200

6. Hasil Rontgent : tidak diperiksa

7. Data tambahan : tidak ada

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang

GCS: 15 (E4 V6 M5)

Tingkat kesadaran : Composmentis

TB : 98 cm

BB : 15,7 kg

TD : 90/60 mmHg

Suhu: 37,5 °C

RR : 30x/menit

N : 118x/menit

2. Kepala : normocephal, LK : 52 cm

3. Rambut : Lurus bewarna hitam, pendek

Telinga: Telinga bersih, tidak terdapat serumen, simetris antara kanan dan kiri

Mata :

Mata simetris, gerakan bola (+), conjungtiva tidak anemis, tidak terdapat kelainan kornea, sclera anikterik, pupil isokor

Hidung:

Hidung tampak simetris, tidak ada polip Membran mukosa

mulut :

Membran mukosa tampak lembab

Rongga mulut : Lidah terlihat bersih

4. Leher :

Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tiroid tidak teraba, didapatkan leher simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis

Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada

pembengkakan kelenjar di leher

5. Dada

Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Redup pada kedua paru

Auskultasi : Terdengar suara napas tambahan yaitu suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas

6. Abdomen

Inspeksi : Bentuk dada simetris kanan kiri, tidak terdapat lesi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

Perkusi : Terdengar timpani

Auskultasi : Suara peristaltik terdengar, bising usus 10 x/menit.

7. Ekstremitas

Ekstremitas atas CRT < 2 detik, kuku tampak bersih, tidak ada fraktur, tangan aktif bergerak, tidak menggunakan alat bantu gerak, kekuatan otot 5/5

Ekstremitas bawah

bentuk kaki tampak normal, kuku tampak bersih, tidak ada fraktur, akral teraba hangat, kaki aktif bergerak, tidak menggunakan alat bantu gerak, kekuatan otot 5/5

8. Genetalia

Genetalia tampak bersih, tidak mengalami kelainan pada alat kelamin, BAK normal, tidak ada kelainan pada anus.

IX. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

Hubungan anak dan kedua orang tua baik.

2. Kognitif :

Bayi mampu mengenali orang tua ibu dan ayahnya

3. Motorik kasar :

Ibu mengatakan An.D sudah mampu berlari, memanjat dan melompat dan sekarang sangat senang belajar menaiki sepeda.

4. Motorik Halus :

Ibu mengatakan An.D mampu mencuci tangan sendiri dan mampu memegang pensil warna saat menggambar.

X. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Pada saat dilakukan pengkajian pasien sedang berada ditempat tidur, dan saat didekati oleh perawat dan petugas lainnya pasien tampak tenang dan kooperatif.

XI. ANALISA DATA

Nama Pasien : An. D
Umur : 3 tahun 9 bulan

Ruang/Kamar : Dahlia
No. Register : 282423

NO	DATA SUBJEKTIF & DATA OBEKTIF	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS: Ny.M mengatakan An.D masih batuk, sulit mengeluarkan dahak</p> <p>DO : Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 mmHg, Frekuensi nadi : 118x/menit Fekuensi napas :30 x/menit Saturasi oksigen : 98% Terdapat sekret warna putih cair</p>	Hipersekresi jalan nafas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	<p>DS: Ny.M mengatakan anaknya agak sesak</p> <p>DO: Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 mmHg, Frekuensi nadi : 118x/menit Fekuensi napas :30 x/menit Saturasi oksigen : 98% Suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas

XII. . DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi

XIII. Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan efektif meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Produksi sputum sedang Ronkhi menurun Frekuensi napas membaik Pola napas membaik</p>	<p>Fisioterapi Dada (I.01004)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi Indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)</p> <p>Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (misal. Eksaserbasi, PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kankerparu-paru)</p> <p>Monitor status pernapasan (mis. kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas)</p> <p>Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan</p> <p>Monitor jumlah dan karakter sputum</p> <p>Monitor toleransi selama dan setelah prosedur</p> <p>Terapeutik</p> <p>Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi</p> <p>Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3- 5 menit</p> <p>Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <p>Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan</p> <p>Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah</p> <p>Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam</p>

			melalui hidung selama proses fisioterapi Kolaborasi Kolaborasi pemberian Inhalasi
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mampu pertukaran gas meningkat. (L.01003) Kriteria Hasil: 1. Bunyi napas normal 2. Tidak ada bunyi suara tambahan	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor produksi sputum 3. Auskultasi bunyi napas Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu




XIV. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tgl & Jam Dx keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama & TTD
<p>20 Desember 2023 09.00 WIB</p> <p>Dx : Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH :Ny.M tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada RH: An.D mengalami hipersekresi sputum, sputum berwarna putih cair dan tertahan disaluran napas</p> <p>3. Memonitor status pernapasan RH : adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>4. Memonitor jumlah dan karakter sputum RH : sputum berwarna putih cair</p> <p>5. Memposisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum RH : Memposisikan posisi anak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kanan <i>scapula</i></p> <p>6. Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit RH : sputum dapat sedikit keluar sebanyak ±4 cc</p>	<p>S : Ny.M mengatakan masih batuk</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD; 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensinapas: 30x/menit Frekuensi nadi: 118x/menit SPO2 : 98%, Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas Sputum dapat keluar sebanyak ± 4 cc. A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan.</p>	<p>Erna</p> <p><i>Neuf</i></p>

<p>20 Desember 2023</p> <p>Jam 09.10 WIB</p> <p>Dx:</p> <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH: Ny.M tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan RH: Adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	<p>S : Ny.M mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensi nafas: 30x/menit</p> <p>Frekuensi nadi: 118x/menit</p> <p>SPO2 : 98%,</p> <p>Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna</p> 
--	---	--	---



Tgl & Jam Dx keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama & TTD
<p>21 Desember 2023</p> <p>10.00 WIB</p> <p>Dx :</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p> <p>b.d hipersekreasi</p> <p>jalan nafas</p> <p>(D.0001)</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>RH : orang tua tampak menerima kedatangan mahasiswa</p> <p>2. Memonitor status pernapasan</p> <p>RH : Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>3. Memonitor jumlah dan karakter sputum</p> <p>RH : sputum berwarna putih cair dengan jumlah sedikit</p> <p>4. Memposisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>RH : Memposisikan posisi kanak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kanan <i>scapula</i></p>	<p>S :</p> <p>Ny.M mengatakan batuk sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>kedaan umum : baik</p> <p>kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : Suhu : 36,8°C, frekuensi nafas : 28x/menit, frekuensi nadi : 115x/menit, SPO2 : 98%,</p> <p>Suara ronkhi pada segmen posterior kanan atas berkurang</p> <p>sputum dapat keluar sebanyak ± 2cc</p> <p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna</p> 

<p>21 Desember 2023</p> <p>Jam 10.10 WIB</p> <p>Dx:</p> <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH: Ny.M tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan RH: Adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	<p>S : Ny.M mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensi nafas: 28x/menit</p> <p>Frekuensi nadi: 115x/menit</p> <p>SPO2 : 98%,</p> <p>Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna</p> <p><i>NSulf</i></p>
<p>22 Desember 2023</p> <p>10.00 WIB</p> <p>Dx :</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)</p>	<p>1. Memonitor status pernapasan RH : auskultasi suara nafas bersih, pola nafas teratur, dan tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>2. Memonitor jumlah dan karaktersputum RH : sputum bewarna putih cair dengan jumlah sedikit</p> <p>3. Memosisikan anak sesuai</p>	<p>S : Ny..M mengatakan anaknya sudah tidak batuk</p> <p>O : Kedaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV : Suhu : 36,5°C,</p>	<p>Erna</p> <p><i>NSulf</i></p>

	<p>dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum</p> <p>RH : Memposisikan posisi anak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kanan <i>scapula</i></p> <p>4. Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit</p> <p>RH : sputum dapat keluar sebanyak ± 2 cc.</p>	<p>Frekuensi nafas : 26x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit, SPO2 : 99%,</p> <p>Suara nafas bersih Pola nafas teratur Sputum dapat keluar ± 2 cc</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas efektif teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>22 Desember 2023</p> <p>Jam 10.10 WIB</p> <p>Dx:</p> <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>RH: Ny.M tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan</p> <p>RH: suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas sudah tidak ada</p>	<p>S : Ny.M mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensi nafas: 26x/menit Frekuensi nadi: 112x/menit SPO2 : 99%, Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	

FORMAT PENGKAJIAN PADA ANAK

Nama Mahasiswa : Erna Purnawati

NPM : 224291517062

Tempat Praktek : Rumkital Marinir Cilandak

HARI/TGL : Rabu/20-12- 2023

V. DATA IDENTITAS

Nama klien	: An. S	Nama Ayah	: Tn.J
Tanggal lahir	: 26-09-2020	Usia Ayah	: 36 tahun
Usia/JK	: 3 thn 2 bln /Perempuan	Pekerjaan Ayah:	TNI
Nama ibu	: Ny. S	Pekerjaan ibu	: IRT
Usia Ibu	: 34 tahun		

VI. KELUHAN UTAMA

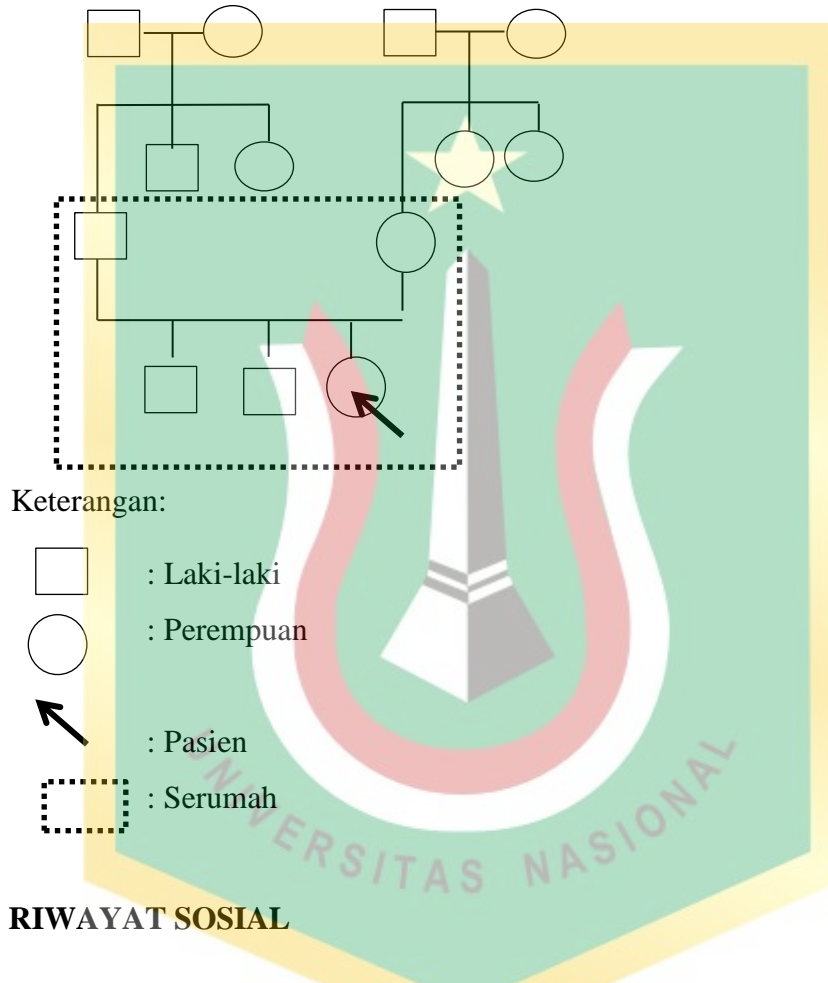
Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk, sulit mengeluarkan dahak, demam naik turun.

RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

- a) Riwayat pre natal : Ibu klien mengatakan riwayat kehamilan An.S mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan dan nyeri perut kencang ketika usia kehamilan sudah mencapai 8 bulan, nyeri dirasakan sampai usia kehamilan 9 bulan. Nutrisi selama kehamilan makan makanan bergizi dan rutin mengkonsumsi zat besi. Periksa kehamilan di bidan terdekat \pm 7 kali .
- b) Riwayat antenatal : An.S lahir di Rumkital Marinir Cilandak secara SC dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan 38 minggu. BBL: 3300 gr, PB: 47cm. Apgar skor : 9/10.
- c) Riwayat post natal : An.S setelah lahir sehat. ASI lancar keluar. Tidak ada kelainan pada bayi.
- d) Riwayat Imunisasi : Lengkap hingga MR usia 18 bulan
- e) Penyakit waktu kecil : Ibu pasien mengatakan pasien pernah sakit batuk dan pilek
- f) Riwayat penyakit sekarang : Ny.S mengatakan anaknya sesak, batuk berdahak, sulit mengeluarkan dahak disertai demam sejak 2 hari yang lalu.
- g) Riwayat Pembedahan : Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah operasi.
- h) Riwayat Alergi : Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat dan makanan
- i) Konsumsi obat : Ibu pasien mengatakan pasien sebelumnya berobat ke klinik terdekat diberikan obat puyer paracetamol.
- j) Riwayat kecelakaan : Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

VII. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat penyakit yang diturunkan : Ibu pasien mengatakan mempunyai penyakit DM, karena ada keturunan dari neneknya.
2. Riwayat penyakit saudara sekandung : Ibu pasien mengatakan tidak ada.
3. Pola asuh orang tua : Ibu pasien mengatakan pasien diasuh oleh ibu dan ayahnya , tidak diasuh oleh pengasuh.
4. Genogram (3 generasi)



VIII. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh : Klien tinggal dirumah bersama ayah, ibu dan ke dua kakaknya. Semua anggota keluarga sangat menyayangi pasien.
2. Hubungan dengan anggota keluarga : Saat dirumah sakit ibu, ayah pasien selalu bergantian menemani pasien.
3. Hubungan dengan teman sebaya : Baik, banyak teman yang seusia dengan pasien.
4. Pembawaan secara umum : Awal pertemuan dengan perawat masih malu, setelah dilakukan pendekatan pasien kooperatif.
5. Lingkungan rumah : Bersih, aman dan nyaman.

IX. KEBUTUHAN DASAR

- a) Makanan yang disukai :
- Agar-agar / jelly Makanan yang
Tidak disukai : Tidak ada
- Pola makan : makan nasi, lauk, sayur, buah
dan susu 3 - 5x sehari.
- Minuman yang disukai : susu coklat
- Pola minum :
- Sebelum sakit : Ibu mengatakan anaknya minum sekitar 700 cc
- Saat sakit : Ibu mengatakan anaknya minum sekitar 500 cc
- b) Mandi secara mandiri : mandi
dimandikan oleh ibu kadang ayah
- c) Pola mandi :
- sebelum sakit : an.S dimandikan 2x sehari dipagi dan sore hari
- saat sakit : an.S dimandikan di lap menggunakan
waslap hangat Pola mencuci rambut :
- sebelum sakit : An.S di cuci rambutnya seminggu 3x oleh ibu/ayah
- saat sakit : An.S saat dirawat di rs belum mencuci rambut
- Pola gosok gigi : dilakukan pagi saja
- Pola memotong kuku : Pemotongan kuku dilakukan \pm 2
minggu sekali Pola membersihkan telinga: Membersihkan
telinga bila terlihat kotor
- d) Pola eliminasi fekal :
- Sebelum sakit : BAB \pm 1-2x/hari konsistensi lunak
berwarna kuning Saat sakit: Saat dirawat ibu pasien
mengatakan belum BAB Pola eliminasi urine :
- Sebelum sakit : BAK \pm 3-5x/hari dengan karakteristik urin
berwarna kuning. Saat sakit : BAK \pm 4-6x/hari dengan
karakteristik urin berwarna kuning jumlah urin \pm 650 cc
- e) Pola istirahat-tidur
- Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sebelum sakit tidur di malam hari
 \pm 6-7 jam. Tidur siang jam 11.00-13.00 wib
- Saat sakit : Ibu pasien mengatakan An.S tidur jam 21.00 wib.
- Kebiasaan sebelum tidur
- Sebelum sakit : tidak ada kebiasaan khusus.
- Saat sakit : tidak ada kebiasaan khusus.
- Aktifitas bermain : menunjukkan nama-nama hewan di buku ceritanya.

X. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- 1. Diagnosa Medis : ISPA
- 2. Tindakan operasi : Tidak ada riwayat operasi
- 3. Status nutrisi :

A (Antropometri) : BB An.RD: 16,2 kg TB : 97 cm (berat badan normal) (MTBS, 2022)

B (Biochemical) : Hemoglobin 11.0 g/dL , Hematokrit 38%, Trombosit 410 ribu/ μ L, Eosinofil 0 % , limfosit absolut 8572 μ L, monosit 7%.

C (Clinical Assesment) : akral teraba hangat, mukosa bibir tampak lembab

D (Diet) : di RS diberikan diet lunak bubur 3x/hari. An.S hanya menghabiskan setengah porsi \pm 100 cc. Ibu klien mengatakan nafsu makan An.D berkurang Status cairan :

Infus Kaen IB 25 cc/ jam, jumlah urine tampung 600 cc.

- 4. Obat-obatan :
 - a. infus intravena cairan kaen IB 25 cc/jam
 - b. Cefixim 2x60 mg/oral
 - c. Salbutamol/ambroxol/ctm (puyer) 3x1 bks/oral
 - d. Paracetamol puyer 3x150 mg/oral

- 5. Aktifitas :
 Sebagian aktifitas dibantu oleh ayah dan ibunya.
 Tindakan keperawatan :
 Fisioterapi dada Hasil
 Laboratorium :

No	tanggal	Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	
1.	19-12-2023	Hematologi:				
		Hemoglobin	11.0	g/dL	9.5-14.0	
		Hematokrit	38	%	35-43	
		Eritrosit	4.7	juta/ μ L	3.6-5.2	
		Leukosit	12.41	$10^3/\mu$ L	5.50-15.50	
		Trombosit	383 (H)	ribu/ μ L	217-497	
		Hitung jenis :				
		Eosinofil	0 (L)	%/ μ L	<4	
		Limfosit absolut	3562 (H)	μ L	1500-4000	
		Monosit	8	%	1-11	
		Kimia klinik :				
		Gula Darah sewaktu	122	mg/dL	<200	

6. Hasil Rontgent : tidak diperiksa
7. Data tambahan : tidak ada

XI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : Sedang

GCS : 15 (E4 V6 M5)

Tingkat kesadaran : Composmentis

TB : 97 cm

BB : 16,2 kg

TD : 90/60 mmHg

Suhu : 37,5 °C

RR : 29x/menit

N : 120x/menit

2. Kepala : normocephal, LK : 48 cm

Rambut : Keriting bewarna hitam, pendek

Telinga : Telinga bersih, tidak terdapat serumen, simetris antara kanan dan kiri

Mata :

Mata simetris, gerakan bola (+), conjungtiva tidak anemis, tidak terdapat kelainan kornea, sclera anikterik, pupil isokor

Hidung : Hidung tampak simetris, tidak ada polip

Membran mukosa mulut : Membran mukosa tampak lembab

Rongga mulut : Lidah terlihat bersih

3. Leher :

Leher tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tiroid tidak teraba, didapatkan leher simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis

Kesimetrisan leher : leher tampak simetris tidak ada pembengkakan kelenjar di leher

4. Dada

inspeksi : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, getaran lemah pada kedua paru

Perkusi : Redup pada kedua paru

Auskultasi : Terdengar suara napas tambahan yaitu suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas

Abdomen

Inspeksi : Bentuk dada simetris kanan kiri, tidak terdapat lesi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

Perkusi : Terdengar timpani

Auskultasi : Suara peristaltik terdengar, bising usus 12 x/menit.

5. Ekstrimitas

Ektremitas atas CRT < 2 detik, kuku tampak bersih, tidak ada fraktur, tangan

aktif bergerak, tidak menggunakan alat bantu gerak , kekuatan otot otot 5/5 Ekstrimitas bawah

bentuk kaki tampak normal, kuku tampak bersih, tidak ada fraktur, akral teraba

hangat, kaki aktif bergerak, tidak menggunakan alat bantu gerak, kekuatan otot otot 5/5

6. Genetalia

Tidak dilakukan karena An.S tidak bersedia

XII. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Psiko sosial :

Hubungan anak dan kedua orang tua baik.

2. Kognitif :

Bayi mampu mengenali orang tua ibu dan ayahnya

3. Motorik kasar :

Ibu mengatakan An.S sudah mampu naik turun tangga, menggunakan satu kaki untuk langkahnya.

Motorik Halus:

Ibu mengatakan An.S mampu makan menggunakan sendok sendiri, sudah bisa memegang pensil dengan mantap.

XI. RESPON ANAK TERHADAP HOSPITALISASI

Pada saat dilakukan pengkajian, infus baru saja terlepas, dan anak takut didekati perawat karena khawatir mau di tusuk jarum lagi, tapi dengan pendekatan anak mau berkomunikasi dan kooperatif.

XV. ANALISA DATA

Nama Pasien : An. S

Umur : 3 tahun 2 bulan

Ruang/Kamar : Dahlia

No. Register : 212013

NO	DATA SUBJEKTIF & DATA OBEKTIF	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: - Ny.S mengatakan An.S masih batuk, sulit mengeluarkan dahak DO : - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : composmentis - TTV : TD: 90/60 mmHg, - Frekuensi nadi : 118 x/menit Fekuensi napas : 29 x/menit Saturasi oksigen : 98% - Suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas - Terdapat sekret warna putih cair	Hipersekresi jalan nafas	Bersihan jalan napas tidak efektif
2.	DS: Ny.M mengatakan anaknya agak sesak DO: Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 mmHg, Frekuensi nadi : 118 x/menit Fekuensi napas : 29 x/menit Saturasi oksigen : 98% Suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas

XVI. DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNCUL


1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi


XVII. Intervensi Keperawatan


NO.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan & kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas (D.0001)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan efektif meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum sedang 2. Ronkhi menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. pola napasmembaik 	<p>Fisioterapi Dada (I.01004)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) - Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (misal. Eksaserbasi, PPOK akut, pneumonia tanpa produksi sputum berlebih, kanker paru-paru) - Monitor status pernapasan (mis. Kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) - Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan - Monitor jumlah dan karakter sputum - Monitor toleransi selama dan setelah prosedur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum - Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3- 5 menit - Lakukan vibrasi dengan posisi telapak

			<p>tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan - Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian Inhalasi
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi (D.0003)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien mampu pertukaran gas meningkat. (L.01003)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bunyi napas normal 2. Tidak ada bunyi suara tambahan 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor produksi sputum 3. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu

XVIII. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tgl & Jam Dxkeperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Nama & TTD
<p>20 Desember 2023 15.30 WIBDx : Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH :Ny.S tampak kooperatif mendengarkan dengan baik 2. Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada RH:An.S mengalami hipersekresi sputum, sputum berwarna putih cair dan tertahan disaluran napas 3. Memonitor status pernapasan - RH : adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas 4. Memonitor jumlah dan karakter sputum RH : sputum berwarna putih cair 5. Memposisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum RH : Memposisikan posisi anak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kanan <i>scapula</i> 6. Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit RH : sputum dapat sedikit keluar sebanyak ±4 cc 	<p>S : - Ny.S mengatakan masih batuk</p> <p>O : - keadaan umum : sedang - kesadaran :composmentis - TTV : TD; 90/60 Suhu : 37,5° C Frekuensinafas: 29x/menit Frekuensi nadi:120x/menit SPO2 : 98%, - Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas - Sputum dapat keluar sebanyak ± 3 cc.</p> <p>A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P : intervensi dilanjutkan.</p>	<p>Erna</p> 

<p>20 Desember 2023</p> <p>Jam 15.35 wib</p> <p>Dx.</p> <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH: Ny.S tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan RH: Adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	<p>S : Ny.S mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensi nafas: 29x/menit Frekuensi nadi: 120x/menit SPO2 : 98%, Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna</p> 
---	---	---	---

<p>21 Desember 2023 16.00 WIB Dx : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 2. RH : orang tua tampak menerima kedatangan mahasiswa 3. Memonitor status pernapasan <ul style="list-style-type: none"> - RH : Terdengar suara ronkhipada segmen posterior paru kanan atas 4. Memonitor jumlah dan karakter sputum RH : sputum berwarna putih cair dengan jumlah sedikit 5. Memosisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum RH: RH : Memosisikan posisi anak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas dada bagian belakang lebih ke kanan scapula 6. Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit RH : sputum dapat sedikit keluar sebanyak ± 2 cc 	<p>S : - Ny.S mengatakan batuk sudah berkurang</p> <p>O : - keadaan umum : baik - kesadaran :composmentis - TTV : Suhu :$36,7^{\circ}$ C, frekuensi nafas : 27x/menit, frekuensi nadi : 116x/menit, SPO2 : 98%, - Suara ronkhi pada segmen posterior kanan atas berkurang - sputum dapat keluar sebanyak ± 2cc</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna</p> 
---	---	---	---

<p>21 Desember 2023 Jam 16.05 wib Dx. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH: Ny.S tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan RH: Adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	<p>S : Ny.S mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran : composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 37,5°C Frekuensi nafas: 27x/menit Frekuensi nadi: 116x/menit SPO2 : 98%, Terdengar suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Erna <i>Neruf</i></p>
<p>22 Desember 2023 10.00 WIB Dx : Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas (D.0001)</p>	<p>1. Memonitor status pernapasan RH : auskultasi suara nafas bersih, pola nafas teratur, dan tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>2. Memonitor jumlah dan karakter sputum RH : sputum berwarna putih cair dengan jumlah sedikit</p> <p>3. Memposisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum RH : Memposisikan posisi anak duduk dengan mencondongkan tubuh ke depan. Perkusi sebelah atas</p>	<p>S : - Ny.S mengatakan anaknya sudah tidak batuk</p> <p>O : - Kedaan umum : baik - Kesadaran :composmentis - TTV : Suhu :36,5° C, frekuensi nafas : 26x/menit, frekuensi nadi : 112x/menit, SPO2 : 99%, - Suara nafas bersih - Pola nafas teratur</p>	<p>Erna <i>Neruf</i></p>

	<p>dada bagian belakang lebih ke kanan <i>scapula</i></p> <p>4. Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 1-2menit RH : sputum dapat keluar sebanyak ± 2 cc</p>	<p>- Sputum dapat keluar ± 2 cc</p> <p>A : Masalah bersihan jalannapas efektif teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>22 Desember 2023</p> <p>Jam 10.05 wib</p> <p>Dx.</p> <p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p>	<p>1. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada RH: Ny.S tampak kooperatif mendengarkan dengan baik</p> <p>2. Memonitor status pernapasan RH: Adanya suara napas tambahan suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas</p>	<p>S : Ny.S mengatakan sesak tidak ada</p> <p>O : kedaan umum : sedang kesadaran: composmentis TTV : TD: 90/60 Suhu : 36,5°C Frekuensi nafas: 26x/menit</p> <p>Frekuensi nadi: 112x/menit</p> <p>SPO2 : 98%, suara ronkhi pada segmen posterior paru kanan atas tidak ada</p> <p>A : masalah gangguan pertukaran gas sudah teratasi.</p> <p>P : intervensi dihentikan.</p>	<p>Erna</p> <p><i>Erna</i></p>

DOKUMENTASI

An.D



An.S



NEW ERNA PURNAWATI_KIAN REVISI PERJUANGAN.

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	3%
2	jurnal.ikbis.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	1%
4	journal.uwhs.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
7	Melinda Aryani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Latihan Batuk Efektif pada Klien An. A dan An. N dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di RS Marinir Cilandak dan RSUD Pasar Rebo Jakarta", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023	1%