



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DENGAN TERAPI PURSED LIPS BREATHING DI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Maulani Rahayu

2021030043

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN
JALAN NAFAS DENGAN TERAPI PURSED LIPS BREATHING DI RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Maulani Rahayu

2021030043

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Maulani Rahayu

NIM : 2021030043

Tanggal : 24 September 2022

Tanda Tangan

(Maulani Rahayu)

HALAMAN PERSETUJUAN

Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan
Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips
Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ning Iswati M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami M.Kep)

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Maulani Rahayu

NIM : 2021030043

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo”

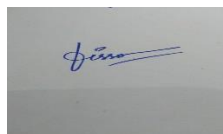
Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Agustina Desy Putri,S.Kep.,Ns)

Penguji II



(Ning Iswati,M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serya hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul “-Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini. Dalam Menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, motivasi dan semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua (Bapak Ratib dan Ibu Wartinah), adik (‘Aaffiyah Nur Rifdah dan A Raffa Attaya) yang selalu memberikan do’a, dukungan, semangat, biaya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bisa terselesaikan.
2. Ning Iswati, M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan banyak waktu, arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Herniyatun, M. Kep. Sp. Kep. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Semua teman-teman dekat saya yang sering bercanda, belajar bersama, saling support dari awal masuk sampe dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners bersama yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak.
7. Seluruh teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong 2021-2022 yang saling

memberikan semangat serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis. Semoga bimbingan, dorongan serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Kebumen, 10 Mei 2022

(Maulani Rahayu)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maulani Rahayu

NIM :2021030043

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan
Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips
Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 2 September 2022
Yang Menyatakan

(Maulani Rahayu)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, September 2022
Maulani Rahayu¹⁾, Ning Iswati²⁾
maulanyrahayu@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN BRONKOPNEUMONIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DENGAN TERAPI PURSED LIPS BREATHING DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

Latar belakang: Proses inflamasi dari penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat hingga menimbulkan beberapa gejala, dan terdapat masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Kendala yang sering terjadi pada anak prasekolah yaitu ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak karena usia prasekolah reflek batuk masih lemah dan secret lebih sering ditelan. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan menerapkan terapi PLB. Intervensi pursed lips breathing yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengevakuasi secret keluar dari saluran nafas.

Tujuan: menjelaskan asuhan keperawatan pada anak tentang pemberian terapi Pursed lips breathing pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Metode: Desain penelitiannya metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas terapi pursed lips breathing.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil Analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada kelima pasien kelolaan dengan terapi Pursed Lips Breathing mengalami peningkatan adanya penurunan RR, produksi sputum menjadi lebih produktif, dan suara nafas tambahan memudar.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan masyarakat bagaimana cara merawat anak saat batuk tidak efektif dan tidak dapat mengeluarkan sputum dengan terapi Pursed Lips Breathing secara mandiri.

Kata kunci:

Brokopnrumonia, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, terapi PLB

¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Professional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, September 2022
Maulani Rahayu¹⁾, Ning Iswati²⁾
maulanyrahayu@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF BRONCOPNEUMONIA PATIENTS WITH INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE AS THE MAIN NURSING PROBLEM GIVEN PURSED LIPS BREATHING (PLB) THERAPY AT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO HOSPITAL

Background: The inflammatory process of bronchopneumonia causes the production of secretions increases causing several symptoms resulting in ineffective airway clearance as a nursing problem. Constraints that often occur in preschool children are the inability to expel phlegm because of preschool age the cough reflex is still weak and secretions are swallowed more often. One of the actions that can be taken to overcome the problem of ineffective airway clearance is by applying PLB therapy. The pursed lips breathing intervention is to increase the alveolar pressure in each lung lobe so that it can increase airflow during expiration. Increased airflow during expiration will activate the cilia on the airway mucosa so that it is able to evacuate secretions out of the airways.

Objective: to explain nursing care of bronchopneumonia patients with ineffective airway clearance as the main nursing problem given Pursed Lips Breathing (PLB) therapy at Prof. Dr. Margono Soekarjo hospital.

Methods: The research design is descriptive with case study approach of five bronchopneumonia patients with the main nursing problem of ineffective airway clearance given PLB therapy.

Results: The results of the analysis of nursing treatment innovations (before and after) of the five patients managed with PLB therapy showed that they experienced improvement based on the decrease of respiration rate (RR), more productive sputum, and additional breath sounds were faded.

Recommendation: The results of this study can provide public knowledge on how to treat children when coughing is ineffective and unable to produce sputum by giving PLB therapy independently.

Keywords: *Brocopneumonia, Ineffective Airway Clearance, PLB Therapy*

¹⁾*Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LEMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Masalah Keperawatan Utama	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
D. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners.....	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
D. Fokus Studi Kasus.....	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumen Studi Kasus	22
G. Metode Pengumpulan Data	22
H. Analisis Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26

A. Profil Rumah Sakit.....	26
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	27
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	40
D. Pembahasan.....	43
E. Keterbatasan Study Kasus.....	48
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Hasil Observasi Terapi PLB.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Hasil Uji Plagiarism
Lampiran 3	Surat izin studi pendahuluan
Lampiran 4	Asuhan Keperawatan 5 Pasien
Lampiran 5	Lembar Penjelasan Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7	Lembar Observasi Hasil
Lampiran 8	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 9	Satuan Acara Bermain
Lampiran 10	Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu penyakit pada sistem pernafasan. Sistem pernafasan merupakan proses mulai dari pengambilan oksigen dari udara bebas dan membuang karbondioksida ke lingkungan. Pada dasarnya setiap detik manusia membutuhkan oksigen. Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar. Oksigen dibutuhkan setiap tubuh untuk menjaga proses metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan atau organ (Saputra L, 2013). Anak merupakan kelompok rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya. Salah satu penyebab angka kematian tertinggi pada anak - anak yaitu penyakit infeksi saluran pernafasan akut karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah (Sinaga, 2018).

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih dari bagian saluran nafas mulai dari saluran atas atau hidung hingga ke saluran bawah atau alveoli. Salah satu penyakit pada anak dengan masalah infeksi saluran pernafasan yaitu pneumonia. Pneumonia merupakan proses inflamasi pada parenkim paru. Pada umumnya pneumonia pada anak-anak digambarkan sebagai bronkopneumonia yang merupakan suatu integrasi dari penyebaran pneumonia lobular atau adanya infiltrat pada sebagian area pada kedua bidang paru dan sekitar bronki (Sinaga, 2018).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang menggambarkan pneumonia yang mempunyai penyebaran berbercak, teratur dalam satu area atau lebih yang berlokasi didalam bronko dan meluas

ke parenkim paru (Wijayaningsih, 2013). Penyebab dari penyakit bronkopneumonia yaitu adanya bakteri *haemofilus influenza* dan bakteri *stafikolokokus aureus* yang masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernafasan atas hingga ke bronkiolus dan alveolus serta ke daerah sekitarnya sehingga dapat menyebabkan adanya reaksi inflamasi berat disertai meningkatnya cairan edema dalam alveoli dan jaringan interstitial (Riyadi, 2012).

Menurut WHO (2017) Bronkopneumonia atau pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak didunia dengan total mencapai 70% kematian di dunia. Keadaan ini terbanyak ditemukan di negara berkembang yang mana kasus terbanyak berada di India yaitu mencapai 158.176 kasus dan Negara Indonesia masuk dalam urutan ke tujuh. Berdasarkan hasil Riskesdes (2020), didapatkan cangkupan penemuan kasus pneumonia pada anak di Indonesia mencapai 52,9% kasus, untuk provinsi Jawa Tengah mencapai angka 52,2% kasus dan untuk penemuan kasus anak yang berobat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan bronkopneumonia sebanyak 66 kasus dari bulan Januari 2022- Mei 2022.

Bronkopneumonia dapat menyebabkan terjadinya penumpukan eksudat dan apabila tidak dikeluarkan dapat menimbulkan masalah pada gangguan saluran pernafasan, dengan adanya virus, bakteri, jamur atau benda asing akan membuat gejala-gejala berupa panas yang tinggi, dispnea, nafas cepat dan dangkal, batuk, dan meningkatnya produksi sputum yang mengganggu kebutuhan oksigenasi (Hidayat, 2012). Produksi sputum yang meningkat dapat mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak (Adriana, 2015). Proses inflamasi dari penyakit bronkopneumonia/ pneumonia mengakibatkan produksi secret meningkat hingga menimbulkan gejala-gejala yang ada, sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan secret dari saluran nafas untuk mempertahankan jalan nafas, dengan karakteristik dari bersihan

jalan nafas tidak efektif yaitu batuk, dispnea, suara nafas abnormal (ronkhi) penggunaan otot bantu nafas, perubahan frekuensi nafas, gelisah, pernafasan cuping hidung dan terdapat sputum berlebih (Herdman, 2015).

Bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi masalah keperawatan utama pada pasien bronkopneumonia. Kendala yang sering terjadi pada anak prasekolah yaitu ketidakmampuan untuk mengeluarkan dahak karena pada usia pra sekolah reflek batuk masih lemah sehingga anak belum mampu untuk mengeluarkan dahak secara efektif dan lebih sering untuk ditelan. Apabila masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan keluhan yang lebih berat seperti pasien bisa mengalami sesak nafas berat bahkan dapat menyebabkan kematian. Adapun beberapa tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan melakukan fisioterapi dada yang sering disebut fisioterapi konvensional yang meliputi postural drainage, vibrasi dan perkusi (Muliasari & Iin, 2018). Tindakan keperawatan lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan menerapkan tehnik Pursed lips breathing (PLB). Teknik ini bisa digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak (Tiep, Carter, Zachariah, Williams, et all. 2013). Namun teknik PLB ini hanya dapat digunakan pada anak yang sadar dan mampu diajak kerjasama. Kelompok usia yang sudah mampu diajak kerjasama mulai dari anak usia prasekolah, karena usia ini anak sudah mampu menguasai bahasa dan memahami perintah sederhana selain kemampuan motoriknya yang sudah berkembang dari anak usia toddler (Muliasari & Iin, 2018).

Pursed lips breathing adalah suatu metode latihan pernafasan dengan cara memperpanjang ekspirasi, hal ini bertujuan untuk memberikan waktu pada bronkus untuk melebar supaya dapat mengurangi sesak. Pursed lips breathing dapat diterapkan pada anak-anak dengan memodifikasi aktivitas bermain meniup mainan yang metodenya seperti teknik PLB seperti meniup

balon/ tiupan lidah, gelembung busa, kincir kertas dan lain-lain (Sulisnadewi, 2015).

Menurut Muliasari & Iin, (2018) mekanisme yang diterapkan dalam intervensi pursed lips breathing yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengevakuasi secret keluar dari saluran nafas. Tindakan ini sebagai salah satu upaya yang diduga mampu meningkatkan status oksigenasi.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Yunita M dan Iin Indrawati (2018), tentang efektifitas pemberian terapi pursed lips breathing terhadap status oksigenasi anak dengan pneumonia, menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara status oksigenasi yaitu frekuensi nafas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan terapi pursed lips breathing.

Berdasarkan hasil observasi di ruang Aster RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan Februari 2022 pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan pemberian terapi bronkodilator serta pemberian oksigenasi. Selain pemberian terapi bronkodilator dan pemberian oksigenasi pasien bronkopneumonia belum dilakukan tindakan keperawatan mandiri yang dapat menyelesaikan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan hal tersebut penulis merasa perlu menggali dan melakukan “Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada anak tentang pemberian terapi

Pursed lips breathing pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Memaparkan hasil Analisa data klien dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan terapi Pursed lips breathing pada pasien bronkopneumonia dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah ilmu dan wawasan penulis dalam menerapkan konsep-konsep asuhan keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif khususnya pemberian terapi Pursed lips breathing pada pasien anak dengan bronkopneumonia dan diharapkan dapat menjadi landasan penulis lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Diharapkan dapat menambahkan wawasan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian terapi Pursed lips breathing pada pasien anak bronkopneumonia.

b. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan mengenai asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif khususnya dalam penanganan kasus bronkopneumonia pada anak.

c. Masyarakat/ Pasien

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah motivasi kepada orang tua maupun anak dalam penanganan sesak dengan pemberian terapi Pursed lips breathing.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. (2015). Nanda International Inc: Definisi & klasifikasi. Jakarta: EGC
- Hidayat,A,A. (2012). Buku Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Kartika Sari Wijayaningsih. 2013. Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media(TIM)
- Manurung. (2011). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Neonatal. Jakarta : Trans Info Medaka
- Masturoh, I., & Anggita, T., N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (ed.1)*. Kemenkes.
- Muliasari, M & Indrawati, I. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. Jambi: Jurnal Keperawatan, volume 14, no. 2, Oktober 2018 (hal 92-101)
- [Nursalam. \(2016\). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika](#)
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyadi, S. (2012). Asuhan keperawatan pada anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Saputra, Lyndon. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara
- Setiadi. (2012). Konsep Penialian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori Dan Praktik. Yogyakarta : Graha Imu
- Sinaga, F. T. Y. (2018). Faktor Risiko Bronkopneumonia Pada Usia Dibawah Lima Tahun Yang Dirawat Inap di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. Lampung: Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. Vol 5, no 2, April 2018
- Smeltzer & Bare. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC

- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. (ed 3). Bandung. : Alfabeta
- Sulisnadewi, N.K.L et all. (2015). Kegiatan Bermain Meniup Mainan Tiupan Terhadap Status Oksigenasi Balita Pneumonia. Jurnal Gema Keperawatan
- Tiep, B Carter, Zchariah, Durham, R. (2013) Oxygen for end life lung cncer hypoxemia. Expert Revier of Respiratory Medicin
- Yustiana Olfah & Abdul Ghofur (2016) Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agst 2022	Sep 2022
1	Perencanaan & analisa situasi								
2	Penentuan objek & judul penelitian								
3	Penyusunan proposal								
4	Pelaksanaan studi pendahuluan								
5	Uji turnitin								
6	Pengajuan seminar proposal								
7	Pelaksanaan penelitian								
8	Pengolahan data								
9	Penyusunan laporan hasil penelitian								
10	Uji turnitin								
11	Sidang hasil penelitian								

HASIL UJI PLAGIARIS

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo
Nama : Maulani Rahayu
NIM : 2021030043
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 19 %

Gombong, 15 September 2022

Pustakawan


(Dini Gundenyati, S.I.Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

TINJAUAN KASUS 1

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021880xx Nama : An. Z Jenis kelamin : L Tgl lahir : 03/06/2018 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruang : Aster
23 Januari 2022	24 Januari 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Sesak nafas Riwayat Penyakit Sekarang: Berdasarkan hasil pengkajian pasien I didapatkan pasien datang dari IGD dengan keluhan sesak napas sejak kemarin, batuk grok-grok sejak 9 hari yang lalu, kejang 1 kali waktu di IGD, tidak demam , diare (-), lendir darah (-), muntah (-), Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas, RR= 48 x/menit, terdapat suara nafas tambahan : rochi basah halus, hasil rontgen bronkopneumonia. Riwayat Kesehatan Dahulu Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan data bahwa pasien I tidak ada masalah pada kesehatan yang lalu.		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada Reaksi:		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 38 mggBB lahir: 2.900 gr PB lahir:43 cm Persalinan : vSpontan □ SC □ Forcep □ Vakum Ekstraksi Menangis : vYa □Tidak Riwayat kuning : □Ya √Tidak		
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR		

Lengkap : BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum :												
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu: Ny. J Umur : 38 th Bangsa :Indo Kesehatan: Sehat Ayah: Tn. E Umur : 42 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat Anak-Anak lainnya: An.D Umur 10 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik												
F. RIWAYAT KESEHATAN Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: - Diagnosis: - Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan: Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: ☒Tidak G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN (1) Pertumbuhan Berat Badan (BB) : 12 kg Tinggi Badan (TB) : 80 cm (2)Perkembangan a. Tes Daya Dengar <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 80%;">Umur lebih dari 3 tahun</th> <th style="width: 10%;">ya</th> <th style="width: 5%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> b. Masalah Mental Emosional (MME)		Umur lebih dari 3 tahun	ya	Tidak	1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√		2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	
	Umur lebih dari 3 tahun	ya	Tidak									
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√										
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√										

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah		2			
Nilai Total :		2			

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

(GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan

		- Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah	
	e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan	
	f. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak	
	g. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak	

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Sebutkan:

Status Sosial :

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik

b. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 132 x/menit Pernafasan: 48x/ menit Suhu : 37°C, SpO2: 98%.

▪ Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

▪ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan : ada dahak (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 2 lpm)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

▪ Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik

Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler

Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada

▪ Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:

Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Peristaltik Usus: 12 x/menit Lingkar perut : 45 cm

▪ Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :

Frekuensi : 1-2x Konsistensi : lembek

Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul

☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: Berwarna kuning disertai lendir

Urin

Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy

Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

Diuresis : 30 ml/jam

▪ Integumen

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled

Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

▪ Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan

Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas

▪ Genitalia

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. **SKRINING NYERI**

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,

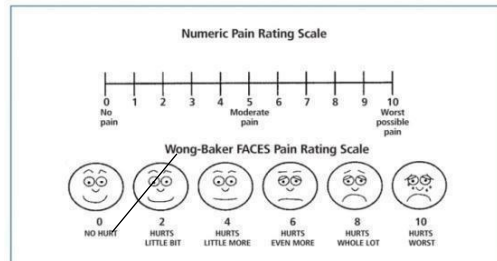
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 80 cm Berat Badan : 12 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 1) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 2) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) √
TOTAL		2	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu)	• Infeksi HIV	• Wajah Dismorfik (aneh)
• Prematuritas	• Kanker	• Penyakit metabolik
• Penyakit Jantung Bawaan	• Penyakit hati kronik	• Retardasi metabolik
• Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labit, atresia ani, dll)	• Penyakit ginjal kronik	• Keterlambatan perkembangan
• Penyakit Akut Berat	• Penyakit paruKronik	• Luka bakar
• Paru : Pneumonia, Asma, dll	• Terdapat stoma usus halus	• Rencana operasi mayor
	• Trauma	• Obesitas
	• Konstipasi berulang	

- Hatc : Hepatitis, dll
- Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil)
- Ginjal : GGA, GNA, dll

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	3
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			13 (resiko jatuh tinggi)

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

√Stimulasi tumbuh kembang	√Nutrisi
Perawatan Luka	Perawatan stoma
Managemen nyeri	Medikasi
Lain-lain:	Jaminan finansial

M. DATA PENUNJANG**a. Pemeriksaan Laboratorium**

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	19.6	10.8-12.8
2	Leukosit	12140	6000-17.000
3	Hematokrit	28	35-45
4	Eritrosit	3.27	3.6-5.2
5	Trombosit	581000	150.000-450.000
6	MCV	85.9	73-101
7	MCH	29.4	23-31
8	MCHC	34.2	26-34
9	RDW-CV	13.8	11.5-14.5
10	MPV	9.0	6.90-10.6

Kimia Klinik

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
----	-------------------	-------	--------------

1	Glukosa sewaktu	110	<140
2	Natrium	131	134-148
3	Kalium	5.4	3.4-4.5
4	Klorida	90	96-108

b. Pemeriksaan Thorax

- Cor tak membesar
- Bronchopneumonia

N. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	KAEN 1B	12 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit
2	Ampicilin	3x100mg	Mengatasi infeksi
3	Gentamicin	1x10 mg	Mengatasi infeksi
5	Tabas syr	3x5ml	Mengatasi gangguan yang terjadi pada otot bronkus
6	Salbutamon syrup	3x2 mg	Mengobati saluran pernapasan

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak, - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah 9 hari yang lalu dan dahak susah keluar (anak menelan). Do: - Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas - Pasien tampak sesak - Terpasang nasal kanul 2 l/m - RR= 48 x/m - Terdapat suara nafas tambahan : rochi basah halus - Terdapat secret - Gambaran Bronkopneumonia	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya kejang 1 kali tangan dan kakinya kaku, mata menghadap ke atas saat di IGD DO : - Pasien tampak lemah - Nadi 132x/mnit - RR 48 x/mnt - S 37 C	Gejala sisa berupa perubahan suplai darah ke otak ↓ Kerusakan selsel neuron otak ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak	Kejang	Resiko Perfusi Serebral tidak efektif (D.0017)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Risiko Perfusi Serebral tidak efektif b.d kejang

INTERVENSI

No dx	SLKI	SIKI	RASIONAL
D.0001	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Suara nafas tambahan menurun - Frekuensi nafas membaik Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Lakukan penyisapan lendir <15 detik - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator	Observasi - Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memantau adanya nafas tambahan - Memantau adanya sputum Terapeutik - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memberikan posisi yang nyaman - Membantu mengencerkan sputum - Memahami cara melakukan fisioterapi - Mengurangi jumlah sputum - Memberikan oksigen Edukasi - Memenuhi kebutuhan cairan - Memahami cara melakukan batuk efektif Kolaborasi - Menngencerkan sputum
	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kondisi klien membaik dengan kriteria hasil : Kognitif meningkat	Menejemen Peningkatan Tekanan IntraKranial (I. 06194) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (missal lesi, gangguan	- untuk menentukan intervensi yang tepat dan dapat melakukan pencegahan dini - Untuk menentukan intervensi yang tepat dan dapat melakukan pencegahan dini

	2. Demam menurun	metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK (mis, TD meningkat, TN melebar, brsdiksrdi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP 4. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 5. Berikan posisi semifowler 6. Cegah terjadinya kejang 7. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 8. Pertahankan suhu normal 9. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 10. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis,	3. Untuk mengetahui adanya gangguan system kardiovaskeler 4. Untuk mengurangi pengaruh TIK 5. Untuk mengurangi pengaruh PTIK 6. Untuk mencegah kerusakan syaraf otak 7. untuk menghindari terjadinya syok 8. Untuk menstabilkan suhu tubuh pasien agar tidak terjadi hipotermi atau hipertermi 9. untuk mencegah kejang dan kerusakan syaraf 10. Untuk menghambat penyerapan cairan kembali oleh ginjal
--	------------------	---	---

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
24 Januari 2022 08.00 WIB	Memonitor TTV	S: - O : RR 48x/menit, Nadi 130 x/menit, SpO2 97%, Suhu 36,7°C.	
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi	
09.00	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat	S:- O: Pasien mau minum air hangat	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S: - O: Sebelum terapi: RR: 48x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum	

		Saat terapi pasien tampak rewel menangis dan belum bisa selesai mengikuti terapi meniup mainan balon	
10.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O:RR: 46x/m, masih terdapat suara nafas tambahan ronkhi, sputum belum keluar	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, salbutamol sirup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S: - O: Sebelum terapi: RR: 45x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan bantuan dan dukungan ibu	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 40x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
25 Januari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien tampak masih sesak	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 33x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, salbutamol sirup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
26 Januari 2022 08.00	Memonitor ttv	S :- O : pasien tampak sesak berkurang	
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi tambahan ronkhi	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing	S :-	

	Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	O : Sebelum terapi: RR: 33x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar sedikit	
13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ampicilin 100mg, tabas syrup 1 cth, salbutamol syrup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 32x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar sedikit	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Senin, 26 Januari 2022/17.00 WIB	S: ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar sedikit-sedikit O: pasien tampak batuk dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya. RR : 30 x/menit, SPO2 : 99% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi monitoring jalan nafas dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologi	
2	Senin 26 januari 2022 17.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak kejang O : suhu 36,6 °C, akral hangat, keadaan umum baik A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: hentikan intervensi	

TINJAUAN KASUS 2

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 021900xx Nama Pasien : An. P Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 17 kg Tgl Lahir/usia : 13-01-2017 /5 Tahun Alamat : Karangagem 02/01, Sampang, Cilacap <i>Mohon diisi/ditemper stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Aster
26 Januari 2022	27 Januari 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Batuk pilek Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien datang dari IGD dengan batuk (+) ± 5 hari susah keluar dahak, pilek (+), demam naik turun, Nadi : 152 x/menit, RR : 38 x/menit, SpO2 : 99 %, 37,9 C. Akral hangat, terdapat suara tambahan ronkhi basah halus dan hasil rontgen bronkopneumonia Riwayat Kesehatan Dahulu Ibu pasien mengatakan pada tanggal 17 januari pasien mondok di RSUD Margono selama 4 hari karena demam yang tak kunjung turun, lemas, dan nyeri kepala		
B. RIWAYAT ALERGI Alergi Obat, sebutkan: Amoxcilin Reaksi : Gatal dan Bintik-bintik pada seluruh badan Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Alergi lainnya, sebutkan: Alergi Dingin Reaksi: Gatal dan bentol-bentol pada seluruh badan		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 39 mgg BB lahir: 3.000 gr PB lahir: 50 cm Persalinan : Spontan ☒ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak		
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap : BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum :		
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu : Ny. Y Umur : 28 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik		

Ayah : Tn. M Umur : 31 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Anak-Anak lainnya: An.A Umur 5 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: - Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

1. Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 17 kg

Tinggi Badan (TB) : 108 cm

2. Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

	Umur lebih dari 3 tahun	ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	☒	
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	☒	

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		☒
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		☒
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya?		☒

	(seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Connors Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Connors Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis	√			
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			

10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah					1
Nilai Total :					1

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	d. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	i. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	j. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	k. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	l. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	m. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
	n. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Tenang ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain, Sebutkan

Status Sosial :

c. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik

d. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 152 x/menit Pernafasan: 38x/ menit Suhu : 38°C,
SpO2: 98%.

▪ Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

▪ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☒ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan :

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 2 lpm)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

▪ Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☐ Tidak ada ☒ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin

Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding

CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
 Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler
 Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 ■ Gastrointestinal
☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
 Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Peristaltik Usus: 15 x/menit Lingkar perut : 45 cm
 ■ Eliminasi
 Defekasi
 Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
 Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
 Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul
☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: Berwarna kuning
 Urin
 Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
 Diuresis : 50 ml/jam
 ■ Integumen
 Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
 Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 ■ Muskuloskeletal
 Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas
 ■ Genetalia
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,

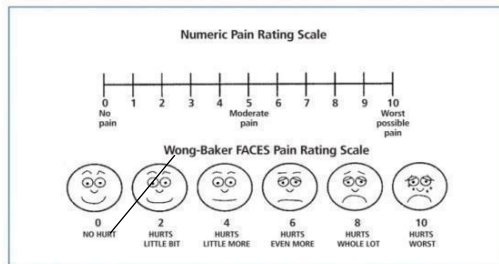
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

1. Skor nyeri : -

2. Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

3. Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan ☐ Berat
☐ Tajam ☐ Kram

4. Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktifitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 108 cm Berat Badan : 17 kg

Skrining Gizi Anak Usia 1 Bulan – 18 Tahun (Modifikasi Strong – Kids)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 3) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 4) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) √
TOTAL		2	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labit, atresia ani, dll) • Penyakit Akut Berat • Paru : Pneumonia, Asma, dll • Hati : Hepatitis, dll	• Infeksi HIV • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • Penyakit paruKronik • Terdapat stoma usus halus • Trauma • Konstipasi berulang • Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil) • Ginjal : GGA, GNA, dll	• Wajah Dismorfik (aneh) • Penyakit metabolik • Retardasi metabolik • Keterlambatan perkembangan • Luka bakar • Rencana operasi mayor • Obesitas
---	---	--

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	3
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			13 (resiko jatuh tinggi)

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); $\geq$ 12 (resiko jatuh tinggi)

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

√Stimulasi tumbuh kembang √Nutrisi

Perawatan Luka	Perawatan stoma
Managemen nyeri	Medikasi
Lain-lain:	Jaminan finansial

M. DATA PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	15350 (H)	5000-14500	/uL
Trombosit	523000 (H)	181000-521000	/uL
MPV	8.2 (L)	9.4 – 12.4	fL
Hitung Jenis			
Eosinofil	25.6 (H)	0.7-5.4	%
Batang	0.3 (L)	3-8	%
Monosit	6.3 (H)	1-6	%
Limpfosit	16.1 (L)	25 – 50	%
KIMIA LENGKAP			
Kreatinin Darah	0.46 (L)	0.70-1.20	Mg/dL

b. Pemeriksaan Thorax

Kesan

- Cor tak membesar
- Bronchopneumonia

N. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Infus Dextrose 10%	12 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit
2	Ampicilin	3x100mg	Mengatasi infeksi
3	Paracetamol syrup	3x1cth	Mengatasi demam
5	Tabas syr	3x5ml	Mengatasi gangguan yang terjadi pada otot bronkus

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk (+) ± 5 hari susah keluar dahak, pilek (+), demam naik turun, Do: - Pasien tampak menggunakan otot bantu nafas - Pasien tampak sesak - Terpasang nasal kanul 2 l/m - RR= 38 x/m - Terdapat suara nafas tambahan : rochi basah halus - Terdapat secret - Gambaran Bronkopneumonia	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun DO : - Kulit teraba hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - Nadi : 152 x/menit, RR : 38 x/menit, SpO2 : 99 %, 37,9 C	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernafasan ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Hipertermia	Hipertermi	Proses penyakit

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
D.0001	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Suara nafas tambahan menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Lakukan penyisapan lendir <15 detik - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.	Observasi - Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau adanya nafas tambahan - Memantau adanya sputum Terapeutik - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memberikan posisi yang nyaman - Membantu mengencerkan sputum - Memahami cara melakukan fisioterapi - Mengurangi jumlah sputum - Memberikan oksigen Edukasi - Memenuhi kebutuhan cairan - Memahami cara melakukan batuk efektif Kolaborasi - Menngencerkan sputum

2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) - Suhu tubuh dalam batas normal - Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapetik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basaahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermia - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek dari dehidrasi
---	---	--	---

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
27 Januari 2022 08.00 WIB	Memonitor TTV	S: - O : RR 38x/menit, Nadi 130 x/menit, SpO2 97%, Suhu 36,7°C.	
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi	
09.00	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat	S:- O: Pasien mau minum air hangat	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S: - O: Sebelum terapi: RR: 38x/m, terdapat suara nafas tambahan ronchi, tidak dapat mengeluarkan sputum	

		Saat terapi pasien tampak tenang dan dapat mengikuti terapi sesuai instruksi	
10.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O:RR: 36x/m, masih terdapat suara nafas tambahan ronkhi, dapat mengeluarkan sputum sedikit	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, paracetamol 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S: - O: Sebelum terapi: RR: 38x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan baik	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 34x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
28 Januari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien tampak masih batuk batuk	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	S :- O : batuk pasien masuk grok-grok	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 34x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, paracetamol sirup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 32x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
29 Januari 2022 08.00	Memonitor ttv	S :- O : pasien tampak batuk berkurang N:120x/m, RR: 36x/m, S: 36,6C	
09.00	Menganjurkan pasien untuk minum hangat	S:- O: pasien minum air hangat 100 cc	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing	S :-	

	Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	O : Sebelum terapi: RR: 35x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 34x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar produktif	
13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth,	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 32x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar produktif	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	Sabtu, 29 Januari 2022/17.00 WIB	S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar O: pasien tampak batuk dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya secara produktif. RR : 32 x/menit, SPO2 : 99%, A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi P : hentikan intervensi.	
2	Sabtu, 29 Januari 2022/17.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam O: - Akral hangat - S: 36,5°C - Mukosa bibir lembab A: - Masalah keperawatan hipertermia teratasi P: hentikan intervensi	

TINJAUAN KASUS 3

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021880xx Nama : An. A Jenis kelamin : P Tgl lahir : 13/03/2018 Alamat : Purwokerto <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Aster
1 Februari2022	2 Februari2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Sesak nafas Riwayat Penyakit Sekarang: Berdasarkan hasil pengkajian pasien III didapatkan pasien datang dari IGD dengan keluhan lemas dan sesak nafas sejak semalam. Dua hari sebelum masuk rumah sakit pasien muntah sebanyak 10 kali sampai terakhir muntah kekuningan dan batuk berdahak, pilek, serta kejang. Saat dikaji didapatkan pasien sesak, batuk berdahak dan masih pilek. S: 36.6°C, N: 167x/menit, RR 52x/menit dan SpO2 96%. Riwayat Kesehatan Dahulu Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat di rumah sakit karena DBD, dan kejang demam		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi a Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada Reaksi:		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 38 mggBB lahir: 3,100 gr PB lahir:48 cm Persalinan : √Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi Menangis : √Ya ☐ Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya √Tidak		
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR		

Lengkap : BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah Tidak lengkap, sebutkan yang belum :												
E. RIWAYAT KELUARGA Ibu: Ny. S Umur : 36 th Bangsa :Indo Kesehatan: sehat Ayah: Tn. J Umur : 40 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat Anak lain : An. B Umur : 9 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat												
F. RIWAYAT KESEHATAN Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: - Diagnosis: - Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan: Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor: ☒Tidak G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN 1. Pertumbuhan Berat Badan (BB) : 12,8 kg Tinggi Badan (TB) : 93 cm 2. Perkembangan <i>(Diisi dengan melampirkan format KPSP)</i> a. Tes Daya Dengar (TDD) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 80%;">Umur lebih dari 3 tahun</th> <th style="width: 10%;">Ya</th> <th style="width: 5%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)</td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> b. Masalah Mental Emosional (MME) KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)		Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak	1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√		2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√	
	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak									
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	√										
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	√										

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			

2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√				
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√				
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√				
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√				
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√			
8	Sering dan mudah menangis		√			
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√				
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√				
Jumlah		3				
Nilai Total :		3				

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

(GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	b. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataupun diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataupun ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	d. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan

f. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 35 bulan 26 hari (dibulatkan menjadi 36 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
g. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,

Sebutkan:

Status Sosial :

e. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik

f. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 147 x/menit Pernafasan: 56x/ menit Suhu : 37°C, SpO2: 96%.

■ Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

■ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:

Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan : ada dahak (secret)

Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan Ronchi

Nafas Cuping Hidung: ☐ Tidak ada ☒ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas:

☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 2 lpm)

(lingkari yang sesuai)

Ventilator, setting:

- Sirkulasi
Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding
CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler
Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada
- Gastrointestinal
☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Mual : ☒ Ya ☐ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus: 12 x/menit Lingkar perut : 45 cm
- Eliminasi
Defekasi
Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul
☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: -
Urin
Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
Diuresis : 60 ml/jam
- Integumen
Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
- Muskuloskeletal
Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas
- Genitalia
☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,

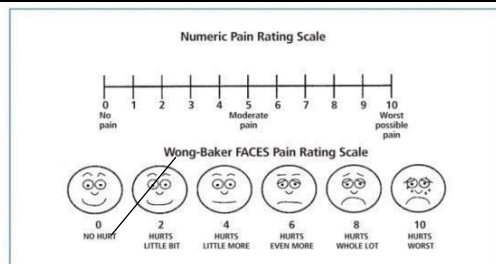
Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

5. Skor nyeri : -

6. Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

7. Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan ☐
Berat ☐ Tajam ☐ Kram

8. Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktivitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 93 cm Berat Badan : 12,8 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 5) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 6) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) √
TOTAL		2	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu)	• Infeksi HIV	• Wajah Dismorfik (aneh)
• Prematuritas	• Kanker	• Penyakit metabolik
• Penyakit Jantung Bawaan	• Penyakit hati kronik	• Retardasi metabolik
• Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labit, atresia ani, dll)	• Penyakit ginjal kronik	• Keterlambatan perkembangan
• Penyakit Akut Berat	• Penyakit paruKronik	• Luka bakar
• Paru : Pneumonia, Asma, dll	• Terdapat stoma usus halus	• Rencana operasi mayor
• Hatc : Hepatitis, dll	• Trauma	• Obesitas
	• Konstipasi berulang	

- Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil)
- Ginjal : GGA, GNA, dll

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	3
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			12 (resiko jatuh tinggi)

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); $\geq$ 12 (resiko jatuh tinggi)

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	
Edukasi yang diperlukan :		
√Stimulasi tumbuh kembang	√Nutrisi	
Perawatan Luka	Perawatan stoma	
Managemen nyeri	Medikasi	
Lain-lain:	Jaminan finansial	

M. DATA PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Leukosit	19970 H	/mm ³	5500-15500
MCV	8.5 H	fL	9.4-12.3
Eosinofil	0.2 L	%	1-5
Batang	0.3 L	%	3-6
Segmen	83.5 H	%	25-60
Limfosit	12.5 L	%	25-50
Neutrofil	83.8 H	%	25.0-60.0
Kimia klinik			
SGOT	33 H	U/L	<31
Kreatinin darah	0.35 L	mg/dL	0.50-1.00
Kalium	5.2 H	mEq/L	3.4-4.5

b. Pemeriksaan Thorax

Pemeriksaan X-foto thorak AP

Kesan : cor tak membesar

Bronchitis;DD/bronchopneumonia

N. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Inj. Ampicilin	3x250 mg	Antibiotik
2	Inj. Dexametason	3x2mg	Obat untuk peradangan

3	Inj. Ondancetron	1.5 mg ekstra	Mengurangi mual
4	Inj. Ranitidin	2x25mg	Menangani gangguan tenggorokan
5	Inj. Gentamicin	2x40 mg	Mengatasi infeksi bakteri
6	Inhalasi Ventolin	1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	Untuk Mengencerkan dahak
7	Oksigenasi canul anak	2 lpm	Untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Ds: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan sesak sudah 2 hari SMRS Do: - Pasien tidak mampu mengeluarkan dahak - Terdapat suara tambahan ronchi - Pola nafas berubah - Pasien tampak sesak - Terpasang nasal kanul 2 lpm - RR= 56 x/mnt, N 140x/menit, S 36.5°C, SpO2 96 %	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Saluran pernafasan atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2	Ds: - Ibu pasien mengeluh anaknya sulit tidur Do: - Pasien saat di RS sering bermain HP - Pasien tampak rewel karena masih batuk dan pilek	Bersihkan jalan nafas tidak efektif ↓ Akumulasi secret berlebih ↓ Batuk berdahak ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)	Batuk berdahak

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Gangguan pola tidur b.d restraint fisik (D.0055)

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
D.0001	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi	Observasi - Memantau pola nafas (frekuensi,

	jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Bersihkan jalan nafas (L.01001) d. Produksi sputum menurun e. Suara nafas tambahan menurun f. Frekuensi nafas membaik g. Pola nafas membaik	- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Lakukan penyisapan lendir <15 detik - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu	kedalaman, usaha nafas) - Memantau adanya nafas tambahan - Memantau adanya sputum Terapeutik - Mempertahankan kepatenan jalan nafas - Memberikan posisi yang nyaman - Membantu mengencerkan sputum - Memahami cara melakukan fisioterapi - Mengurangi jumlah sputum - Memberikan oksigen Edukasi - Memenuhi kebutuhan cairan - Memahami cara melakukan batuk efektif Kolaborasi - Menngencerkan sputum
(D0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam, diharapkan masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil: Pola tidur (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur meningkat	Dukungan tidur (L.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan	Observasi - Mengetahui waktu tidur pasien - Mengetahui penyebab gangguan pola tidur - Mengetahui adanya gangguan pola tidur sebelumnya Terapeutik

	2. Keluhan pola tidur berubah meningkat 3. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat	2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	- Membantu meningkatkan pola tidur - Membantu memberikan kenyamanan Edukasi - Membantu mengurangi gangguan pola tidur
--	---	---	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
2 februari 2022 07.00	Mengkaji keadaan umum pasien	S : keluarga pasien mengatakan anaknya sesak dan batuk berdahak O: - Pasien tampak sesak - Pasien terpasang nassal kanul 2lpm - Pasien tidak mampu mengeluarkan dahak terdapat bunyi tambahan ronchi - RR 52x/menit - S: 36.6°C - SPO2 97% - Nadi 130x/menit	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 56x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 50x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
11.00	Memonitor TTV	S:- O: - S: 36.5°C - RR 44x/menit - SPO2 98% - Nadi 117x/menit	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S:- O :	

		Inj. Gentamisin 40mg, inj. Ranitidin 25 mg, inj. Ampicilin 250 mg	
13.10	Memberikan terapi inhalasi Ventolin 1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	S: ibu mengatakan pasien batuk O: Ventolin 1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 48x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 42x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
3 Januari 2022 07.30	Mengkaji keadaan umum pasien	S : keluarga pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak O: - KU baik - Kesadaran composmentis - Pasien terpasang nasall kanul 2lpm	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 45x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 43x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
12.00	Memonitor TTV	S:- O: - RR 42x/menit - S: 36.6°C - SPO2 97% - Nadi 127x/menit	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S:- O : Inj. Gentamisin 40mg, inj. Ranitidin 25 mg, inj. Ampicilin 250 mg	
13.10	Memberikan terapi inhalasi Ventolin 1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	S: ibu mengatakan pasien batuk sudah berkurang O: Ventolin 1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan	S :- O : Sebelum terapi: RR: 40x/m, terdapat suara nafas tambahan	

	produksi sputum sebelum terapi	ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 35x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
4 Januari 2022 07.30	Mengkaji keadaan umum pasien	S: ibu mengatakan anaknya sudah tidak sesak dan batuk sudah berkurang O: RR: 34x/m -KU baik -Kesadaran composmentis	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 34x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 32x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S:- O : Inj. Gentamisin 40mg, inj. Dexametson 4mg	
13.10	Memberikan terapi inhalasi 1,2 Ventolin Vial-NaCl 0,9% 2cc	S: ibu mengatakan pasien batuk sudah berkurang O: Ventolin 1,2 vial-NaCl 0,9% 2cc	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 34x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, produksi sputum masih sedikit yang dikeluarkan Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	

EVALUASI

Tgl/jam	No. dx	Evaluasi	TTD
3/2/22	1	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar	

		O: Pasien tampak membaik sudah tidak sesak, masih beberapa kali batuk, terdapat secret yang dikeluarkan, RR : 30x/menit, SPO2 : 99%. A :Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi. P : hentikan intervensi, pasien BLPL	
3/2/22	2	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa istirahat saat malam hari O: - KU baik - GCS E4V5M6 - Pasien tampak tenang A: masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P: hentikan intervensi	

TINJAUAN KASUS 4

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK		No. RM : 021880xx Nama : An. M Jenis kelamin : L Tgl lahir : 20-10-2017 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)	Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan
7 Februari 2022	08 februari 2022	Ruangan : Aster
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA		
batuk pilek		
Riwayat Penyakit Sekarang:		
Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien rujukan dari RSIA Bunda Arif dengan keluhan sesak nafas sejak 2 hari disertai demam, batuk, dahak/ lendir tidak bisa keluar. Pasien sekarang sudah tidak demam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Nadi 120x/menit, RR: 39 x/menit, Spo ₂ : 98%, Suhu 36,7°C.		
Riayat Kesehatan Dahulu		
keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah dirawat di RS.		
B. RIWAYAT ALERGI		
Tidak ada alergi		
Alergi Obat, sebutkan:	Tidak ada	Reaksi:
Alergi makanan, sebutkan:	Tidak ada	Reaksi:
Alergi lainnya, sebutkan:	Tidak ada	Reaksi:
C. RIWAYAT KELAHIRAN		
Usia kehamilan:	39mgg BB lahir: 2.800 gr	PB lahir:47 cm
Persalinan :	vSpontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi	
Menangis :	vYa ☐ Tidak	Riwayat kuning : ☐ Ya vTidak
D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR		
Lengkap :	BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak	☐ Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum :

E. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. M Umur : 30 th Bangsa :Indonesia Kesehatan: Sehat

Ayah: Tn. P Umur : 34 th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Anak-Anak lainnya: An.M Umur 12 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐Ya ☒Tidak Kapan: - Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant: ☒Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒Tidak

G. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

1. Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 15,5 kg

Tinggi Badan (TB) : 102 cm

2. Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Dengar

	Umur lebih dari 3 tahun	Ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	☒	☐
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	☒	☐

b. Masalah Mental Emosional (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).		√
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

c. Abbreviated Conners Rating Scale (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI

Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√		
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√		
3	Mengganggu anak-anak lain	√		

4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah			2		
Nilai Total :			2		

0= Tidak Pernah

1= Kadang-Kadang

2= Sering

3= Selalu

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	c. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	d. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	h. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
	i. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
	j. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
	k. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
	l. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
	m. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

n. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
---	---

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:
Status Psikologi :
☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,
Sebutkan:

Status Sosial :
g. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
h. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

H. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 130 x/menit Pernafasan: 39x/ menit Suhu : 36,6°C, SpO2: 97%.

- Neurologi
Kesadaran : ☒ ☐ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma
Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
- Pernapasan
Irama : ☐ Regular ☒ Irregular
Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada
Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:
Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan : ada dahak (secret)
Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan Ronchi
Nafas Cuping Hidung: ☐ Tidak ada ☒ Ada
Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada
Alat bantu nafas:
☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 3 lpm)
(lingkari yang sesuai)
Ventilator, setting:
- Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
 Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ *Bounding*
 CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
 Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler
 Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada

▪ Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
 Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Peristaltik Usus: 14 x/menit Lingkar perut : - cm

▪ Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
 Frekuensi : 1-2x Konsistensi : lembek
 Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul
☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: -

Urin

Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
 Diuresis : 60 ml/jam

▪ Integumen

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ *Mottled*
 Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada

▪ Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas

▪ Genetalia

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

I. **SKRINING NYERI**

Adakah rasa nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya,

Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

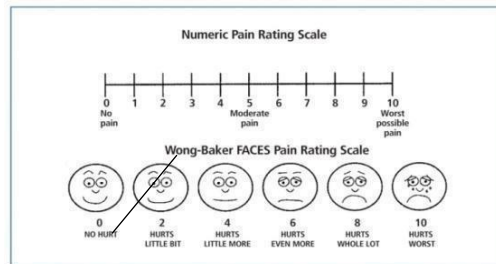
Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐ Terus menerus ☐ hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☐ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan ☐

Berat ☐ Tajam ☐ Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐ Aktifitas fisik ☐ Konsentrasi ☐ Emosi ☐ Nafsu Makan



J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 102 cm Berat Badan : 15,5 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 7) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) 8) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) √
TOTAL		2	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| • Diare persisten (≥ 2 minggu) | • Infeksi HIV | • Wajah Dismorfik (aneh) |
| • Prematuritas | • Kanker | • Penyakit metabolik |
| • Penyakit Jantung Bawaan | • Penyakit hati kronik | • Retardasi metabolik |
| • Kelainan bawaan 1 atau lebih
(Celah bibir&langit-labib, atresia ani, dll) | • Penyakit ginjal kronik | • Keterlambatan perkembangan |
| • Penyakit Akut Berat | • Penyakit paruKronik | • Luka bakar |
| • Paru : Pneumonia, Asma, dll | • Terdapat stoma usus halus | • Rencana operasi mayor |
| | • Trauma | • Obesitas |

- Hatc : Hepatitis, dll
- Konstipasi berulang
- Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil)
- Ginjal : GGA, GNA, dll

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke

Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

Pengkajian Risiko Jatuh Anak (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	3
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/ diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			13 (resiko jatuh tinggi)

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

√Stimulasi tumbuh kembang	√Nutrisi
Perawatan Luka	Perawatan stoma
Managemen nyeri	Medikasi
Lain-lain:	Jaminan finansial

M. DATA PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Kesimpulan
Hemoglobin	12.6	11.7–15.5 g/dL	
Leukosit	9470	3600-11000/uL	
Hematokrit	40	35-47%	
Eritrosit	5.23	3.80-5.20 10 ⁶ /uL	
Trombosit	526000	150000-440000	H
MCV	81.1	80-100 fL	
MCH	26.9	26-34 pg/cell	
MCHC	31.8	32-36%	L
RDW	14.2	11.5-14.5%	
MPV	8.5	9.4-12.3 fL	L
Basofil	0.4	0-1%	
Eosinofil	0.6	2-4%	L
Batang	0.4	3-5%	L
Segmen	72.2	50-70%	H
Limfosit	15.9	25-40%	L
Monosit	10.8	2-8%	H
Neutrofil	72.6	50.0-70.0%	H
Total Limfosit Count	2220		
Neutrofil Limfosit Ratio	4.57		

b. Pemeriksaan Thorak

Kesan:

Cor tak membesar

Bronchitis, DD/ Bronchopneumonia

N. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi
2	Dexametasone	3x2,5 mg	Mengurangi nyeri
3	Ambroxol	3x1 cth	Meredakan batuk
4	Ventolin	0,5 mg	Mengencerkan dahak
5	Salbutamon syrup	3x2 mg	Mengobati saluran pernapasan
6	KAEN 1B	12 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak keluar - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 2 hari yang lalu DO: - Dispnea - Pasien tampak batuk - Sputum berlebih - Terdengar bunyi ronkhi - Pasien tampak gelisah - Terdapat secret - Terdapat retraksi dinding dada - RR : 39 x/menit - SPO2 : 98% - Nadi : 120x/menit - Suhu: 36,7°C	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Peradangan pada parenkim paru ↓ Kerusakan pada membrane mucus alveolus ↓ Perkembangan edema paru dan eksudat ↓ Peningkatan sekresi mukus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif	Sekresi yang tertahan

2	DS : - Ibu pasien mengatakan belum paham tentang apa itu penyakit bronkopneumonia - Ibu pasien menanyakan terus tentang penyakit anaknya. DO : - Ibu pasien tampak masih belum paham saat ditanya tentang penyakit tentang bronkopneumonia yang diderita anaknya.	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
---	--	--	---------------------	---------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

INTERVENSI

No. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
D.0001	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) - Produksi sputum menurun - Suara nafas tambahan menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin lift - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada - Lakukan penyisapan lendir <15 detik	Observasi - Memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Memantau adanya nafas tambahan - Memantau adanya sputum Terapeutik - Mempertahankan kepatenan jalan napas - Memberikan posisi yang nyaman - Membantu mengencerkan sputum

		- Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari jika tidak kontra indikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran, mukolitik jika perlu.	- Memahami cara melakukan fisioterapi - Mengurangi jumlah sputum - Memberikan oksigen Edukasi - Memenuhi kebutuhan cairan - Memahami cara melakukan batuk efektif Kolaborasi - Menngencerkan sputum
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 6. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan	Observasi - Mengetahui kesiapan keluarga dalam menerima informasi yang akan diberikan Terapeutik - Memberikan wawasan atau pengetahuan kepada keluarga hal yang belum diketahui Edukasi - Memberikan informasi supaya keluarga memahami kondisi pasien

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
8 Februari 2022	Memonitor TTV	S: -	

08.00 WIB		O : RR 40x/menit, Nadi 120 x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,7°C.	
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi	
09.00	Memberikan terapi farmakologi - Ceftriaxone 500 mg - Dexametasone 2,5 mg - Ambroxol 30 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 39x/m, terdapat suara nafas tambahan ronchi, belum bisa mengeluarkan secret Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09/45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 36x/m, suara nafas ronchi, sputum keluar sedikit	
12.00	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
13.30	Memberikan terapi farmakologi	S :- O : ceftriaxone 500 mg, dexamethasone 2,5 mg, ambroxol 30 mg/1ct	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 38x/m, terdapat suara nafas tambahan ronchi, belum bisa mengeluarkan secret Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 32x/m, suara nafas ronchi, sputum keluar sedikit	
9 Februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien mengatakan sudah tidak sesak	
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan tidak ada	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	
10.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ceftriaxone 500 mg, dexamethasone 2,5 mg, ambroxol 30 mg/1ct.	
10.30	Melakukan TTV	S :- O : Nadi 110x/menit RR 34 x/menit	

		SpO2 99% Suhu 36,6°C	
12.25	Melakukan pemberian Nebulizer	S:- O : Ventolin 0,5 mg	
12.45	Memberikan informasi mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	S : Ibu pasien mengatakan sudah lebih tenang karena sudah diberikan informasi O : Ibu pasien tampak paham	
15.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 32x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, belum bisa mengeluarkan secret Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	
Rabu, 10 februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : pasien tampak sesak berkurang	
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi tambahan ronkhi	
08.40	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : masih ada dahak berwarna bening	
09.10	Melakukan TTV	S :- O : TD 0/0 mmHg N 120x/mnt RR 30 x/mnt SPO2 100% S 36,6°C	
10.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ceftriaxone 500 mg, dexamethasone 2,5 mg, ambroxol 30 mg/1ctn.	
10.30	Melakukan pemberian Nebulizer	S :- O : Diberikan nebulizer ventolin 0,5 mg	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 35x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, belum bisa mengeluarkan secret Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar produktif	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	10 Februari 2022	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar O: Pasien tampak membaik sudah tidak sesak, masih beberapa kali batuk, terdapat secret yang dikeluarkan, RR : 30x/menit, SPO2 : 99%. A :Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sudah teratasi. P : hentikan intervensi, pasien BLPL	
2	10 Februari 2022	S : - Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan kondisi anaknya O : - Ibu pasien tampak sudah paham tentang kondisi perkembangan anaknya A : Masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah teratasi P : -	

TINJAUAN KASUS 5

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021880xx Nama : An. S Jenis kelamin : P Tgl lahir : 03/09/2018 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruang : Aster
23 Februari 2022	24 Februari 2022	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Batuk berdahak Riwayat Penyakit Sekarang: Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien datang ke IGD RSMS dengan keluhan batuk grok (+) ± 5 hari susah keluar dahak, pilek (+) keluar lender ±5 hari serta demam ± 5 hari, demam naik turun, nafsu makan menurun, mual muntah (-), diare (-), didapatkan TTV: S: 37,8°C, N: 120x/menit, RR: 40x/menit, nafas cuping hidung (+), terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus (+), akral hangat, CRT , <2 detik, mukosa bibir kering. Riwayat Kesehatan Dahulu Ibu pasien mengatakan anaknya sebelumnya pernah dirawat inap di RSMS 5 kali dengan yang saat ini, untuk sebelumnya di tahun 2021 pasien pernah dirawat karena thypoid, ranap kedua karena TB, ranap ke 3 karena mual muntah, ranap ke 4 karena demam. Pasien mempunyai riwayat TB selesai pengobatan pada bulan Desember 2021.		
B. RIWAYAT ALERGI Tidak ada alergi Alergi Obat, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada Reaksi: Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada Reaksi:		
C. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan: 39 mggBB lahir: 2.790 gr PB lahir:48 cm Persalinan : ☐ Spontan √VSC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi Menangis : √Ya ☐ Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya √Tidak		

D. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : BCG, DPT-HB, Hepatitis B, Polio 1, PCV, Polio 2, Campak ☐ Tidak pernah
Tidak lengkap, sebutkan yang belum :

E. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. I Umur: 26 thn Bangsa : IND Kesehatan : sehat

Ayah: Tn. R Umur: 26 thn Bangsa : IND Kesehatan : sehat

F. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat: ☐ Ya ☒ Tidak Kapan: - Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant: ☒ Tidak Ya, sebutkan:

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) memiliki penyakit Mayor:

☒ Tidak

O. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN**PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN****(3) Pertumbuhan**

Berat Badan (BB) : 9,8 kg

Tinggi Badan (TB) : 83 cm

(4) Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

1. TES DAYA DENGAR (TDD) DAN TES DAYA LIHAT (TDL)**e. Tes Daya Dengar**

	Umur lebih dari 3 tahun	ya	Tidak
1	Perlihatkan benda-benda yang ada disekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dsb. Suruh anak menyebutkan nama-nama benda tersebut. Apakah anak dapat menyebutkan nama benda tersebut dengan benar?	☒	☐
2	Suruh anak duduk, anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. suruh anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan “empat”, “Satu”, “delapan” atau menirukan dengan menggunakan ari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan buku/kertas, ucapkan 4 angka yang berlainan. Apakah anak dapat mengulangi atau menirukan ucapan anda dengan jari tangannya? (Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras)	☒	☐

f. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perduli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		√
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menenunjukkan adanya perubahan pola tidur ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)	√	
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).	√	
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya ?		√
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Tidak ada jawaban “ya”, anak diinterpretasikan tidak mengalami masalah emosi

g. ABBREVIATED CONNERS RATTING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI**Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive		√		
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi		√		
8	Sering dan mudah menangis		√		
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
Jumlah		3			
Nilai Total :		3			

0= Tidak Pernah**1= Kadang-Kadang****2= Sering****3= Selalu****Interpretasi Hasil :****Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)****ALASAN PENGKAJIAN**

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	h. Berat Badan dan Tinggi Badan	Tujuan Pengukuran BB dan TB ini adalah untuk menentukan status gizi anak, apakah anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
	i. Lingkar Kepala	Mengetahui apakah lingkar kepala anak dalam batas normal ataukah diluar batas normal sesuai dengan usia perkembangannya.
2.	Perkembangan :	
	o. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.

p. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk tingkatan kemampuan daya dengar dan bicara anak
q. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
r. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
s. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autis pada anak umur 18 – 36 bulan
t. Abbreviated Conners Rating Scale (Conners)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
u. Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)	- Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

Status Psikologi :

☐ Cemas ☒ Takut ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri ☐ lain lain,
Sebutkan:

Status Sosial :

- i. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
j. Tempat tinggal : ☒ Rumah ☐ Apartement ☐ Panti ☐ Lainnya

P. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah: 0/0 mmHg Nadi : 120 x/menit Pernafasan: 40x/ menit Suhu : 37,8°C, SpO2: 97%.

■ Neurologi

Kesadaran : ☒ composmentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:

■ Pernapasan

Irama : ☐ Regular ☒ Irregular

Retraksi dada : ☐ Tidak ada ☒ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan:
 Pola nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan : ada dahak (secret)
 Suara nafas : ☐ Normal ☒ Tidak normal, sebutkan Ronchi
 Nafas Cuping Hidung: ☐ Tidak ada ☒ Ada
 Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Alat bantu nafas:
☐ Spontan ☒ Kanul/RB Mask/ ☐ NRB Mask (O₂ 3 lpm)
 (lingkari yang sesuai)
 Ventilator, setting:

- Sirkulasi

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin
 Intensitas nadi : ☒ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding
 CRT : ☒ < 3 detik ☐ > 3 detik
 Irama nadi : ☒ Reguler ☐ Irreguler
 Clubbing finger : ☒ Tidak ada ☐ Ada
- Gastrointestinal

☐ Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☒ Lain-lain:
 Muntah : ☐ Ya ☒ Tidak Nyeri ulu hati : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Mual : ☐ Ya ☒ Tidak Ascites : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Peristaltik Usus: 12 x/menit Lingkar perut : 45 cm
- Eliminasi

Defekasi

Pengeluaran : ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan :
 Frekuensi : 1x Konsistensi : lembek
 Karakteristik Feses: ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul
☐ Terdapat darah ☐ Lain lain: -

Urin

Pengeluaran : ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy
 Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan:
 Diuresis : 40 ml/jam
- Integumen

Warna kulit : ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled
 Kelainan : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Risiko dekubitus : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
 Luka : ☒ Tidak Ada ☐ Ada
- Muskuloskeletal

Kelainan Tulang : ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan
 Gerakan anak : ☒ Bebas ☐ Terbatas
- Genitalia

☒ Normal ☐ Kelainan, sebutkan:

Q. SKRINING NYERI

Adakah rasa nyeri : ☒Tidak ☐Ya,

Lokasi : - Frekuensi : - Durasi :

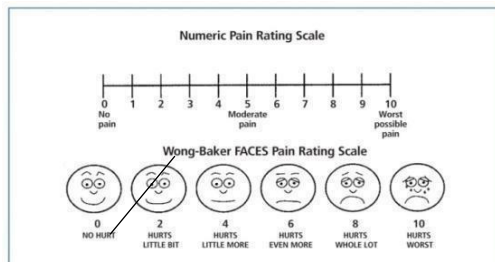
Skor nyeri : -

Tipe nyeri : ☐Terus menerus ☐hilang timbul

Karakteristik nyeri : ☐Tidak terkaji ☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan ☐Berat ☐

Tajam ☐Kram

Nyeri mempengaruhi: Tidur ☐Aktifitas fisik ☐Konsentrasi ☐Emosi ☐Nafsu Makan

**R. SKRINING GIZI**

Tinggi Badan : 83 cm Berat Badan : 9,8 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG – KIDS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (Anak kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kempes, bokong tipis dan kisut)	Tidak (0) √	Ya (1)
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? Atau untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir? <i>Jika pasien menjawab tidak tahu, dianggap jawaban “Ya”</i>	Tidak (0) √	Ya (1)
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? 9) Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($> 3x/hari$) 10) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak (0) √	Ya (1)
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) √
TOTAL		2	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥2 minggu)	• Infeksi HIV	• Wajah Dismorfik (aneh)
• Prematuritas	• Kanker	
• Penyakit Jantung Bawaan	• Penyakit hati kronik	• Penyakit metabolik
• Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labial, atresia ani, dll)	• Penyakit ginjal kronik	• Retardasi metabolik
	• Penyakit paruKronik	• Keterlambatan perkembangan
• Penyakit Akut Berat	• Terdapat stoma usus halus	• Luka bakar
	• Trauma	
• Paru : Pneumonia, Asma, dll	• Konstipasi berulang	• Rencana operasi mayor
	• Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil)	
• Hati : Hepatitis, dll	• Ginjal : GGA, GNA, dll	• Obesitas

Skor 0 (resiko malnutrisi kecil) lapor DPJP

Skor 1-3 (resiko malnutrisi sedang) lapor DPJP dan disarankan

Jika skor 4 – 5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

S. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13tahun	1	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosis	Gangguan Neurologis	4	3
	Perubahan dalam oksigenisasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anorexia, sinkop, Sakit kepala dll)	3	
	Kelainan psikis/ perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	2

Faktor lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu atau box/ mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Pasien diluar ruang rawat	1	
Respon terhadap operasi/' obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Penggunaan obat: sedative (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturat, fenotialin, antidepresan, laksatif/diuretika, narkotik	3	1
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
TOTAL			12 (resiko jatuh tinggi)

Skor : 7 – 11 (resiko jatuh rendah); ≥ 12 (resiko jatuh tinggi)

T. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan pembelajaran :

√Tidak ada	Pendengaran	Lain-lain
Penglihatan	Kognitif	
Budaya/kepercayaan	Emosi	
Bahasa	Motivasi	

Edukasi yang diperlukan :

√Stimulasi tumbuh kembang	√Nutrisi
Perawatan Luka	Perawatan stoma
Managemen nyeri	Medikasi
Lain-lain:	Jaminan finansial

DATA PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	H 13.1	g/dL	10.8-12.8

Leukosit	10780	/mm ³	5500-15500
Hematocrit	38	%	35-43
Eritrosit	4.92	10 ⁶ /uL	3.60-5.20
Trombosit	327000	/uL	229000-553000
MCV	76.8	fL	73-101
MCH	26.6	pg/cell	23-31
MCHC	H 34.7	g/dL	26-34
RDW	12.9	%	11.3-14.6
MPV	L 8.1	fL	9.4-12.3
Hitung Jenis			
Basophil	0.4	%	0-1
Eosinophil	L 0.0	%	1-5
Batang	L 0.2	%	3-6
Segmen	H 62.0	%	25-60
Limfosit	27.0	%	25-60
Monosit	H 10.6	%	1-6
Neutrophil	H 62.2	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	2910		
Neutrofil limfosit ratio	2.31		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	73	mg/dL	70-139
Natrium	136	mEq/L	134-146
Kalium	4.3	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	104	mEq/L	96-108
CRP	HH 15.0	mg/L	<5
TCM SARS CoV-2	Negative	Negative	-

b. Pemeriksaan Thorax

X-foto Thoraks AP

Kesan: Cor tak membesar, gambaran bronkopneumonia

c. TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD KaEN 3A	10 tpm	IV	Untuk memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit.
Ceftriaxone	1 x 750mg	IV	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
Paracetamol	3 x 90mg	IV	Untuk menurunkan demam
Dexamethason	3 x 1,5mg	IV	Untuk mengatasi peradangan
Tabas syrup	3 x $\frac{1}{2}$ sendok takar	Oral	Untuk mengobati gangguan yang terjadi di otot bronkus
Trifed	3 x $\frac{1}{3}$ sendok takar	Oral	Untuk mengobati rhinitis alergi dan flu dengan gejala hidung gatal, bersin-bersin, ingusan, dan hidung tersumbat

Zamel drop	1 x 1cc	Oral	Suplemen makanan untuk anak-anak dan balita, dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak
------------	---------	------	---

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak ± 5 hari, batuk berdahak grok grok. - Ibu pasien mengatakan anaknya mempunyai riwayat TB selesai pengobatan pada bulan Desember 2021 DO: - Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus - Hasil radiologi (gambaran bronkopneumonia) - RR: 35x/menit	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Akumulasi sekret
2	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak ± 5	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan ↓	Hipertermia (D. 0130)	Proses penyakit

	hari, demam datang kalau menjelang sore dan tengah malam DO: - S: 37,8°C - Mukosa bibir tampak kering - Anak tampak lemas - Akral hangat - Kulit tampak merah	Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Hipertermia		
--	---	---	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret d.d sputum berlebih, ronkhi basah halus, frekuensi napas berubah
2. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. DX	SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas dapat diatasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001)	Manajemen jalan napas (I. 01011): Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor jumlah sputum Terapeutik	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suaranya napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak

		1) Produksi sputum menurun 2) Dispnea menurun 3) Frekuensi napas membaik SIKI:	1) Posisikan semi-fowler atau fowler 2) Berikan minuman hangat 3) Lakukan fisio terapi dada, jika perlu 4) Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian bronkodilatorekspektoran, mukolitik, jika perlu.	napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien
2	Hipertermia b.d proses penyakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermia dapat diatasi dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L. 14134) 1) Suhu tubuh membaik 2) Suhu kulit membaik 3) Kulit merah menurun	Manajemen Hipertermia (I. 15506): Observasi 1) Monitor suhu tubuh 2) Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Berikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat 4) Berikan cairan oral 5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami	- Untuk memantau suhu tubuh pasien - Untuk memantau kadar elektrolit dalam tubuh pasien - Memberikan kenyamanan pasien - Untuk menurunkan suhu tubuh pasien

			hyperhidrosis (keringat berlebih) 6) Berikan kompres hangat (di dahi, leher, dada, selangkangan dan axilla) Edukasi 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antipiretik paracetamol 10kg/BB 2) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	- Untuk kenyamanan pasien - Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	IMPLEMENTASI	Respon	TTD
24 februari 2022 08.00 WIB	Memonitor TTV	S: - O : RR 48x/menit, Nadi 130 x/menit, SpO2 97%, Suhu 36,7°C.	
08.25	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi nafas tambahan ronchi	
09.00	Menganjurkan pasien untuk minum air hangat	S:- O: Pasien mau minum air hangat	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S: - O: Sebelum terapi: RR: 48x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak rewel menangis dan belum bisa selesai mengikuti terapi meniup mainan balon	
10.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S:- O:RR: 46x/m, masih terdapat suara nafas tambahan ronkhi, sputum belum keluar	
13.00	Memberikan terapi farmakologi	S :-	

		O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, salbutamol sirup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S : - O : Sebelum terapi: RR: 45x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan bantuan dan dukungan ibu	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S : O : RR: 40x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
25 februari 2022 08.00	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas	S :- O : Pasien tampak masih sesak	
08.30	Memonitor adanya produksi sputum	S : - O : Terdapat sputum berwarna bening	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S : O : RR: 33x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : ampicilin 100mg, tabas sirup 1 cth, salbutamol sirup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 36x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi sampai selesai	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S : O : RR: 30x/m, suara nafas ronkhi, sputum keluar sedikit	
26 Februari 2022 08.00	Memonitor ttv	S :- O : pasien tampak sesak berkurang	
08.20	Memonitor bunyi nafas tambahan	S :- O : Bunyi tambahan ronkhi	
09.30	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 33x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
09.45	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S : O : RR: 30x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar sedikit	

13.00	Memberikan terapi obat	S :- O : mpicilin 100mg, tabas syrup 1 cth, salbutamol syrup 1 cth	
15.00	Melakukan terapi pursed lips breathing Melakukan pengukuran RR, suara nafas tambahan dan produksi sputum sebelum terapi	S :- O : Sebelum terapi: RR: 32x/m, terdapat suara nafas tambahan ronkhi sedikit memudar, tidak dapat mengeluarkan sputum Saat terapi pasien tampak tenang dan mau melakukan terapi dengan meniup mainan balon	
15.15	Melakukan observasi dari tindakan pursed lips breathing	S: O: RR: 30x/m, suara nafas ronkhi memudar, sputum keluar sedikit	

EVALUASI

No. Dx	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD
1	26 Februari 2022/17.00 WIB	S: ibu pasien mengatakan anaknya batuknya sudah berkurang dan dahaknya sudah keluar sedikit-sedikit O: pasien tampak batuk dan sudah bisa mengeluarkan dahaknya. RR : 30 x/menit, SPO2 : 99% A: Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi monitoring jalan nafas dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologi	
2	26 Februari 2022/17.00 WIB	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak kejang O : suhu 36,6 °C, akral hangat, keadaan umum baik A: Masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: hentikan intervensi	

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Maulani Rahayu
Nim : 2021030043
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Dalam asuhan keperawatan ini dengan penerapan pursed lips breathing yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama

Kebumen, 20 Januari 2022

(Maulani Rahayu)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

NO Hp :

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang di ajukan, saya menyadari bahwa penelitian studi kasus ini tidak berdampak negatif bagi saya dan anak saya. Saya mengerti bahwa penulis dapat menghargai dan menjunjung hak-hak responden.

Saya memahami informasi yang diberikan penulisserta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus ini. Setelah mendapatkan kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan siapapun menyatakan

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA

Untuk menjadikan anak saya sebagai responden dalam penelitian studi kasus

*)coret yang tidak perlu

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Purwokerto, 2022

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien	Waktu	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif											
		Respiratori Rate				Suara nafas tambahan				Produksi sputum			
		Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
An.Z	Hari 1	48	46	45	40	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Sputum tidak dapat keluar	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit
	Hari 2	36	33	36	30	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit
	Hari 3	33	30	32	30	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit
An.P	Hari 1	38	36	38	34	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit
	Hari 2	36	34	36	32	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
	Hari 3	35	34	32	30	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
An.A	Hari 1	56	50	48	42	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif

	Hari 2	45	43	40	35	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
	Hari 3	34	32	34	30	Suara ronkhi (+)	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
An.M	Hari 1	39	36	36	32	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
	Hari 2	35	32	32	30	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
	Hari 3	32	30	35	30	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar produktif
An.S	Hari 1	40	36	38	32	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Tidak dapat mengeluarkan sputum	Sputum tidak dapat keluar	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit
	Hari 2	36	32	34	30	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Suara ronkhi (+)	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit
	Hari 3	32	30	32	30	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Suara nafas tambahan memudar	Sputum tidak dapat keluar	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit	Sputum keluar sedikit

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Teknik Pursed Lips Breathing

1. Pengertian Pursed lips breathing

Pursed lipa breathing adalah Latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara denan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang (Smeltzer & Bare, 2013).

2. Tujuan penggunaan

Menurut Smeltzer & Bare (2013) tujuan dari terapi Pursed lips brething adalah

- 1) Membantu memperbaiki transport oksigen
- 2) Menginduksi pola nafas lambat dan dalam
- 3) Membantu pasien untuk mengontrol pernafasan
- 4) Mencegah kolaps dan melatih otot ekspirasi
- 5) Meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi
- 6) Mengurangi jumlah udara yang terjebak

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) manfaat dari terapi Pursed lips breathing adalah meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru yang dapat meningkatkan aliran udara. Peningkatan aliran udara saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengavakulasi sekret keluar daru saluran pernafasan.

3. Indikasi

Pasien anak dengan bronkopneumonia

4. Waktu

Dilakukan selama 10-15 menit

5. Persiapan alat

- a. Mainan balon tiupan
- b. Hand rub
- c. Tissue

- d. Stetoskop
 - e. Jam tangan dengan detik atau stopwach
6. Prosedur/ Pelaksanaan
- a. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, serta menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
 - b. Memberikan penjelasan tentang prosedur pelaksanaan tindakan, manfaat dan resikonya terkait tindakan yang akan dilakukan tidak membahayakan pasien
 - c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, frekuensi nafas, frekuensi nadi dan suara nafas
 - d. Memberikan contoh cara meniup mainan tiupan balon. Cara meniup balon sama dengan teknik PLB yaitu dengan Tarik nafas pelan-pelan melalui hidung kemudian hembuskan nafas melalui mulut yang dimonyongkan atau dengan mengerutkan bibir sampai balon mengembang terisi udara.
 - e. Mengatur posisi anak dengan posisi duduk/ setengah duduk di tempat tidur, sediakan tissue
 - f. Memberikan mainan balon kepada anak dan menginstruksikan anak untuk memulai terapi Pursed lips breathing dengan mainan balon seperti yang sudah diajarkan dalam waktu 10-15 menit.
 - g. Mendampingi dan memotivasi anak selama melakukan aktivitas tersebut, memperhatikan kemampuan anak batuk efektif dan mengeluarkan secret
 - h. Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, frekuensi nafas dan suara nafas setelah selesai melakukan terapi tersebut
 - i. Dokumentasi hasil pemeriksaan ttv dan hasil adanya pengeluaran sputum
 - j. Memberikan pujian pada anak dan melakukan terminasi pada keluarga atas kerjasamanya (Yunita & Iin, 2018).

SATUAN ACARA BERMAIN (SAB)

Pokok Bahasan : Terapi Bermain

Sub Pokok Bahasan : Terapi bermain pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit dengan permainan tiup balon.

Latar Belakang :

Pursed lips breathing dapat diterapkan pada anak-anak dengan memodifikasi aktivitas bermain meniup mainan yang metodenya seperti teknik PLB seperti meniup balon (Sulisnadewi, 2015). Menurut Muliasari & Iin, (2018) mekanisme yang diterapkan dalam intervensi pursed lips breathing yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara pada saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas sehingga mampu mengevakuasi secret keluar dari saluran nafas. Tindakan ini sebagai salah satu upaya yang diduga mampu meningkatkan status oksigenasi.

1. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan program terapi bermain tiup balon dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi sehingga mengaktifkan silia pada mukosa jalan nafas dan mampu mengavakulasi sekret keluar dari saluran pernafasan

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan terapi bermain selama 10-15 menit peserta terapi bermain diharapkan:

- 1) Membantu memperbaiki transport oksigen
- 2) Menginduksi pola nafas lambat dan dalam
- 3) Membantu pasien untuk mengontrol pernafasan
- 4) Mencegah kolaps dan melatih otot ekspirasi
- 5) Meningkatkan tekanan jalan nafas selama ekspirasi
- 6) Mengurangi jumlah udara yang terjebak

2. KEGIATAN PROGRAM BERMAIN

- a. Tempat : Aster RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo
- b. Waktu : 10-15 menit
- c. Jenis Program Bermain : meniup balon
- d. Karakteristik Peserta :
 - 1) Pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia
 - 2) Pasien yang mengalami gangguan oksigenasi
 - 3) Pasien anak bronkopneumonia dengan GCS 15 atau composmentis
 - 4) Pasien anak usia pra sekolah (3-5 Tahun)
 - 5) Pasien dapat meniup mainan balon dan kooperatif
- e. Metode : meniup dengan tarik nafas dari hidung dan hembuskan melalui mulut dengan bibir mengerucut hingga balon terisi udara
- f. Media : balon
- g. Langkah-langkah terapi bermain :

No	Jenis kegiatan	Waktu	Respon peserta
1	Pembukaan a) Salam pembuka b) Memperkenalkan diri pada orang tua dan peserta terapi bermain c) Menyampaikan maksud dan tujuan d) Memberikan penjelasan tentang prosedur pelaksanaan tindakan, manfaat dan risikonya terkait tindakan yang akan dilakukan tidak membahayakan pasien	3 menit	Orang tua si anak menjawab salam dan anak memperhatikan perawat
2	Kegiatan inti terapi: a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, frekuensi nafas, frekuensi nadi dan suara nafas b) Memberikan contoh cara meniup mainan tiupan balon. Cara meniup balon sama dengan teknik PLB yaitu dengan Tarik nafas pelan-pelan melalui hidung kemudian hembuskan nafas melalui mulut yang dimonyongkan atau dengan	10 menit	Anak memperhatikan perawat, mengikuti gerakan mainan yang diberikan dan anak tampak senang dengan permainan yang diberikan dalam terapi bermain serta dapat mengeluarkan secret pada jalan nafas

	mengerucutkan bibir sampai balon mengembang terisi udara. c) Mengatur posisi anak dengan posisi duduk/ setengah duduk di tempat tidur, sediakan tissue d) Memberikan mainan balon kepada anak dan menginstruksikan anak untuk memulai terapi bermain mainan balon seperti yang sudah diajarkan dalam waktu 10-15 menit. e) Mendampingi dan memotivasi anak selama melakukan aktivitas tersebut, memperhatikan kemampuan anak batuk efektif dan mengeluarkan secret		
3	Penutup terapi bermain: a) Melakukan pemeriksaan frekuensi nadi, frekuensi nafas dan suara nafas setelah selesai melakukan terapi tersebut b) Dokumentasi hasil pemeriksaan ttv dan hasil adanya pengeluaran sputum c) Memberikan pujian pada anak dan melakukan terminasi pada keluarga atas kerjasamanya d) Kontrak untuk pertemuan selanjutnya e) Ucapan terimakasih atas kerjasama selama terapi bermain f) Salam penutup	5 menit	Orang tua menjawab salam penutup dan anak tampak membaik kondisinya

h. Evaluasi :

- a) Anak dapat mengikuti proses terapi bermain tiup balon tanpa rewel.
- b) Anak dapat mengeluarkan secret yang terdapat di saluran pernafasan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Maulani Rahayu

Pembimbing : Ning Iswati M.Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 5 Februari 2022	Konsul Judul	
2	Selasa, 1 Maret 2022	Konsul BAB 1 & 2	
3	Kamis, 10 Maret 2022	Revisi BAB 1,2	
4	Selasa, 15 Maret 2022	Konsul BAB 1-3	
5	Selasa, 22 Maret 2022	Konsul revisi BAB 1-3	
6	Senin, 28 Maret 2022	Konsul revisi BAB 1-3	
7	Selasa, 5 April 2022	Konsul revisi BAB 1-3	
8	Kamis, 7 April 2022	ACC ujian proposal KIA	
9	Senin, 6 Juni 2022	Konsul revisi siding proposal	
10	Rabu, 24 Agustus 2022	Konsul BAB 3 & 4	
11	Kamis, 25 Agustus 2022	Revisi BAB 4 & 5	

12	Senin, 12 September 2022	Konsul Abstrak	
13	Senin, 12 September 2022	ACC Ujian hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

Universitas Muhammadiyah Gombong

(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Maulani Rahayu

Penguji : Ning Iswati, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo

BAB	SARAN	PARAF
4	Perjelas lagi pada bagian definisi operasional dan instrumen tentang balon mainan yang di gunakan untuk terapi	
5	Tambahkan saran untuk peneliti selajutnya pada bagian kesimpulan dan saran	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Maulani Rahayu

Penguji : Agustina Desy Putri,S.Kep.,Ns

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Bronkopneumonia Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo

BAB	SARAN	PARAF
4	Tambahkan pada analisis inovasi terapi pursed lips breathing Jelaskan menurut jurnal penyebab dari terapi yag berhasil dan yang tidak berhasil	