



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN MADU
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF DI PUSKESMAS SEMPOR I**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

RIZKI TRI MULYAWATI

2021030070

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN MADU
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF DI PUSKESMAS SEMPOR I**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RIZKI TRI MULYAWATI

2021030070

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rizki Tri Mulyawati

NIM : 202103007

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN MADU PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI PUSKESMAS SEMPOR I

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk
diujikan pada Tanggal September 2022

Pembimbing



(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Rizki Tri Mulyawati

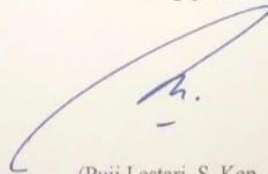
NIM : 2021030070

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Puskesmas Sempor I

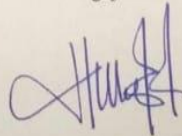
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai persyaratann yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Puji Lestari, S. Kep., Ns)

Penguji dua



(Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Oktober 2022

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Puskesmas Sempor I”.

Dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir penulis menyadari banyak menemui kesulitan dan hambatan. Namun berkat doa, bimbingan, semangat, motivasi, kerja keras, dan bantuan dari berbagai pihak, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Hj. Dr. Herniyatun, S. Kep. M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhit Ners ini.
5. Puji Lestari, S. Kep., Ns selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukan proposal Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh dosen dan staff program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

7. Bapak Widodo dan Ibu Uminah selaku kedua orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan semangat
8. Teman-teman angkatan 2021/2022 yang tidak bisa saya sebutkan bisa saya sebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT dengan pahala yang lebih baik dan berlipat ganda, Aamiin. Peneiti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan proposal Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun demi perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang. Semoga proposal Karya Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya khususnya bidang kesehatan, Aamiin.

Gombang, 17 September 2022

Penulis,



(Rizki Tri Mulyawati)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Rizki Tri Mulyawati
NIM : 2021030070
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi 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:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN MADU
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
DI PUSKESMAS SEMPOR I

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebabs Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/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: 17 September 2022



(Rizki Tri Mulyawati)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022
Rizki Tri Mulyawati¹, Nurlaila²
rizkitrim555@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN MADU PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI PUSKESMAS SEMPOR I

Latar Belakang : Batuk dan sesak merupakan tanda gejala dari ISPA pada balita. Pemberian madu dapat memberikan pengaruh pada frekuensi nafas yang cepat menjadi menurun dan menghilangkan ronkhi karena madu mempunyai manfaat antimikroba dan antiinflamasi.

Tujuan Penelitian: Menganalisis asuhan keperawatan pemberian madu pada pasien ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

Metode : Jenis penelitian ini adalah *case report* dengan sampel balita usia 2-4 tahun yang mengalami ISPA sejumlah 5 orang di Puskesmas Sempor 1. Intervensi diberikan 1 kali per hari selama 3 hari dengan dosis 10 ml madu dilarutkan dalam 50 ml air putih hangat . Alat ukur yang digunakan yaitu stetoskop dan arloji.

Hasil : Bahwa terapi pemberian madu dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan menghilangkan ronkhi.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian minuman madu pada Balita ISPA berpengaruh pada frekuensi yang cepat menjadi menurun dan menghilangkan ronkhi.

Saran : Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada balita ISPA menggunakan terapi komplementar lain

Kata Kunci : *Balita ISPA, Case Report, Madu*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, September 2022
Rizki Tri Mulyawati¹, Nurlaila²
rizkitrim555@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS THROUGH HONEY GIVING IN ACUTE RESPIRATORY INFECTION PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS OF INEFFECTIVE RESPIRATORY CLEANLINESS AT SEMPOR 1 COMMUNITY HEALTH CENTER

Background : Cough and shortness of breath are signs of acute respiratory infection in toddlers. Giving honey can have an effect on the frequency of rapid breathing, decrease and eliminate *ronkhi*, because honey has antimicrobial and anti-inflammatory benefits.

Research Objectives: To analyze nursing care analysis through honey giving in acute respiratory infection patients with nursing problems of ineffective respiratory cleanliness

Methods: This type of research is a case report with a sample of toddlers aged 2-4 years, who experienced acute respiratory infections as many as 5 people at the Sempor 1 Health Center. The intervention was given 1 time per day for 3 days, with a dose of 10 ml of honey dissolved in 50 ml of honey. ml of warm water. The measuring instruments used are a stethoscope and a watch.

Results: therapy with honey can reduce respiratory rate, and eliminate ronkhi.

Conclusion: The results of this study can be concluded that giving honey to toddlers with acute respiratory infections has an effect on the frequency that is fast, decreases and eliminates rhonchi.

Suggestion: Future researchers are expected to be able to overcome ineffective airway clearance in toddlers with acute respiratory infections using other complementary therapies.

Keywords : *Toddler Acute respiratory infection, Case Report, Honey*

¹ Student of Muhammadiyah University of Gombong

² Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis ISPA.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Pathway	9
5. Penatalaksanaan	10
B. Teori Ilmu Keperawatan yang digunakan	12

C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	14
1. Pengertian.....	14
2. Data Mayor dan Data Minor	14
3. Faktor Penyebab.....	15
4. Penatalaksanaan	15
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
1. Fokus Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan.....	23
5. Evaluasi Keperawatan.....	24
E. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis/Desain	26
B. Subjek Studi Kasus	26
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Studi Kasus	28
G. Metode Pengumpulan Data	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Profil Puskesmas	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Penerapan Tindakan	47
D. Hasil penerapan Tindakan Keperawatan.....	47
E. Pembahasan.....	48
F. Ketebatasan Studi.....	54

BAB V.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Jumlah Kasus	35
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Usia	47
Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	47
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Pathway ISPA.....	9
Gambar 2.2 Gambar Kerangka Konsep ISPA.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan 5 Pasien

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Bidan

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 SOP Pemberian Madu

Lampiran 9 Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang paling sering dialami oleh anak. Beberapa penyakit ISPA antara lain influenza, sinusitis, laryngitis, faringitis, tonsilitis, epiglottitis dan pneumonia. Salah satu penyakit yang menjadi pembunuh utama pada balita adalah Pneumonia (Mardiah, 2017). Hal tersebut dapat dikarenakan daya tahan tubuh anak masih sangat lemah sehingga proses penyebaran penyakit pun menjadi lebih cepat. Lain halnya dengan orang dewasa yang mempunyai kekebalan tubuh yang lebih baik. (Siburian, 2019).

Prevalensi kasus ISPA di Indonesia berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yaitu laki-laki 9,0% dan perempuan 9,7% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, prevalensi kasus ISPA terbanyak terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 15,4%, Papua sebanyak 13,1%, Banten sebanyak 11,9%, Nusa Tenggara Barat sebanyak 11,7%, dan Bali sebanyak 9,7% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan prevalensi kasus ISPA di Jawa dari usia 1 sampai 4 tahun yaitu 9,63% sedangkan menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan baik dokter, perawat, atau bidan dan gejala yang dirasakan yaitu 14,45 %. (Riskesdas, 2018). Berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan prevalensi kasus ISPA di Jawa Tengah dari usia 5-14 tahun yaitu sebanyak 5,20% sedangkan menurut diagnosis tenaga kesehatan baik dokter, perawat atau bidan dan gejala yang dirasakan yaitu sebanyak 10,34% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan prevalensi ISPA pada balita di Kebumen yaitu sebanyak 9,51%

sedangkan dari diagnosa tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun bidan dan gejala yang dirasakan yaitu sebanyak 11,17% (Risikesdas, 2018).

Batuk merupakan salah satu tanda dan gejala dari ISPA. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas merupakan salah satu masalah keperawatan yang mungkin muncul akibat batuk. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah insufisiensi membersihkan sputum atau sumbatan saluran napas untuk mempertahankan saluran napas tetap bebas dari sumbatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pemberian tindakan farmakologis seperti pemberian obat antibiotik dan pemberian tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan dengan pemberian minuman madu merupakan cara untuk mengatasi ISPA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peter C. Molan (2015) dibuktikan bahwa kandungan antiobiotik yang terdapat dalam madu aktif melawan berbagai serangan mikroorganisme parasit yang menyebabkan penyakit. Batuk, peningkatan suhu tubuh di atas normal, penyakit jantung, gangguan hati, paru-paru, penyakit yang dapat mengganggu fungsi mata, saraf dan telinga, serta infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan beberapa penyakit infeksi yang dapat disembuhkan dan dicegah dengan mengonsumsi madu secara teratur (Sakri, 2015).

Pemberiaan madu pada balita pneumonia dapat memberikan pengaruh pada frekuensi napas yang cepat menjadi menurun karena madu mempunyai manfaat yaitu antimikroba, antiinflamasi, dan antibodi. Pertumbuhan agen mikroba penyebab inflamasi paru dapat dihambat dengan efek antimikroba, antiinflamasi, dan antibodi yang ada pada madu sehingga ventilasi dapat kembali normal dan frekuensi napas yang cepat menjadi menurun. Selain itu pemberian madu pada balita pneumonia memberikan pengaruh terhadap suara nafas tambahan ronkhi. Efek antimikroba dan antiinflamasi pada madu dapat menghilangkan ronkhi sehingga mencegah perluasan radang paru yang mengakibatkan pembentukan sekret berkurang dan menghilang sehingga tidak terdengar suara nafas tambahan nafas ronkhi saat dilakukan pemeriksaan auskultasi

(Agustin et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al (2018) bahwa pemberian madu berpengaruh terhadap frekuensi batuk, frekuensi napas, dan ronkhi balita pneumonia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak dengan kisaran usia 1-5 tahun dengan ISPA dihasilkan bahwa madu memiliki efek lebih baik untuk mengobati infeksi saluran pernapasan pada kanak-kanak daripada ekstrak kurma (Cohen et al., 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa untuk mengobati batuk akut non-spesifik yang dialami oleh anak-anak, susu dan madu sama efektifnya dengan obat batuk sehingga madu bisa menjadi pengganti obat batuk yang dijual dipasaran. Madu dianggap sangat baik untuk dikonsumsi karena mengandung banyak gizi bagi anak-anak dengan usia lebih dari satu tahun, diberikan dengan dosis 10 ml per hari pada waktu 30 menit sebelum tidur meskipun efek plasebo tidak dapat sepenuhnya dihindarkan (Sopo, Miceli et al, 2015)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa antara rerata selisih skor frekuensi batuk dan skor kualitas tidur kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan. Dibandingkan dengan kelompok kontrol, selisih skor frekuensi batuk dan skor kualitas tidur kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna (Rokhaidah et al., 2015).

Madu mengandung antibakteri yang mampu melawan bakteri dan virus yang masuk ke dalam saluran pernafasan sehingga peradangan menjadi berkurang dan berkurangnya kerusakan pada lapisan epitel dan lapisan mukosa serta penumpukan sekresi mukus berlebih pada jalan nafas tidak terjadi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antikha (2019) bahwa klien sudah tidak mengalami batuk (Antikha, 2019).

Berdasarkan hasil observasi data Puskesmas Sempor I pada bulan Februari Balita berjenis kelamin laki-laki penderita batuk bukan pneumonia berjumlah 24 dan balita berjenis kelamin perempuan penderita

batuk bukan pneumonia berjumlah 38. Balita berjenis kelamin laki-laki usia diatas 5 tahun penderita ISPA bukan Pneumonia berjumlah 69 dan balita berjenis kelamin perempuan usia diatas 5 tahun penderita ISPA bukan Pneumonia berjumlah 110. Oleh karena itu, berdasarkan hasil observasi dan hasil pemaparan latar belakang tersebut di atas penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien ISPA Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Puskesmas Sempor I”

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan pemberian madu pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di Puskesmas Sempor I.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien ISPA dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif
- f. Memaparkan frekuensi napas sebelum dan sesudah diberikan intervensi inovasi pemberian madu
- g. Memaparkan suara nafas tambahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi inovasi pemberian madu

C. MANFAAT

1. Manfaat keilmuan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan mampu memberikan wawasan, menambah referensi baru dan mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice* pada tatanan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan inovasi tradisional pemberian madu murni untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien ISPA.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Manfaat penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien ISPA secara komprehensif dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

b. Rumah Sakit/Puskesmas

Dapat memberikan motivasi kepada tenaga medis untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya penanganan bersihan jalan napas tidak efektif (batuk) dengan cara teknik non-farmakologi dengan menggunakan madu

c. Masyarakat/Pasien

Dapat memotivasi masyarakat untuk memberikan penanganan secara non farmakologi atau tindakan mandiri kepada anak yang mengalami ISPA menggunakan madu yang memiliki efektifitas sebagai antibakteri dan manfaat bagi pasien ISPA sehingga masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi ataupun mengalami perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. A. (2014). Literature Review : Madu Obat Alami Yang Aman Untuk Meredakan Batuk Anak. *Akademi Keperawatan Bina Insan Jakarta*.
- Agustin,et al. (2018). Pengaruh Madu terhadap Frekuensi Batuk dan Napas Serta Ronkhi pada Balita Pneumonia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.82>
- Antikha, D. N. (2019). Inovasi Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Anak Dengan Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 74–84.
- Astuti, et al. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13. <http://ejournal.akperkbn.ac.id>
- Cohen, et al. (2012). Effect of Honey on Nocturnal Cough and Sleep Quality: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Pediatrics*, 130(3), 465–471. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3075>
- Dermawan. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja (1st ed)*. Gosyen Publishing.
- Dermawan, D. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Gosyen Publishing.
- Dinarti, & Mulyanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Dyasari, D. N. (2020). gambaran sikap dan tindakan orang tua dalam pencegahan ISPA didusun pondok kebong desa kudungrejo kecamatan rowokangkung kabupaten lumajang. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9. <http://repository.unej.ac.id/handle123456789/103855>
- Ginting, A. L. (2019). *Prinsip-Prinsip Etik yang Dilakukan Perawat berdasarkan Persepsi Pasien di RSUP H.Adam Malik*. 1–96.

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24182/141101135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hartono, & Rahmawati. (2016). *Gangguan Pernafasan pada Anak: ISPA* (Cetakan 2). Nuha Medika.

Khan, et al. (2018). Honey: Single Food Stuff Comprises Many Drugs. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 25(2), 320–325.
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.08.004>

Kurniawati, D. (2021). Inovasi Madu untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada An. B dengan Batuk Pilek. 10(2), 701–709.

Mardiah, W. dkk. (2017). Pencegahan Penularan Infeksi pernapasan Akut dan Perawatannya Pada balita Di Rumah Di Kabupaten Panggandaran. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat* ISSN 1410 - 5675, 6(3), 258–261. <http://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/14853>

Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. PT. Raja Grafindo.

Meo, et al. (2017). Role of Honey in Modern Medicine. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 24(5), 975–978.
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2016.12.010>

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Praptomo, et al. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan dan Bidang Kesehatan Lainnya*. Deepublish.

Rahmi, R. (2022). Penerapan Inovasi Terapi Madu dalam Mengatasi Anak dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Kabupaten Dharmasraya. <http://repo.upertis.ac.id/2234/>

- Ratnaningsih, E., & Benggu, N. I. (2020). *Terapi Komplementer dalam Mengatasi ISPA pada Ibu yang Memiliki Balita di Dusun Setan Desa Maguwoharjo, Kelurahan Depok, Kabupaten Sleman*. 11(2), 8–18.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Rofi'i, et al. (2020). Pengkajian Keperawatan pada Pasien Open Fracture Shaft Tibia Fibula Grade IIIB dengan Aplikasi Teori Virginia Henderson. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 365. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8297>
- Rokhaidah, et al. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada MalRokhaidah, R., Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). Madu Menurunkan Frekuensi Batuk pada Malam Hari dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 167–170. <https://doi.org/10.1016/j.jki.2015.03.001>
- Sakri, F. M. (2015). *Madu dan Khasiatnya: Suplemen Sehat Tanpa Efek Samping*. Diandra Pustaka Indonesia.
- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 1–7. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.578>
- Sari, K. J. (2019). Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan. In *Keperawatan* (p. 7).
- Sari, W. (2020). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pemberian Fisioterapi Dada terhadap Efektifitas Bersihan Jalan Nafas pada An.P di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2020. In *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia*. <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/1199>

- Siburian, Y. E. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita DI Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. *Skripsi*, 7–8.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/28851>
- Simanjuntak, A. E. (2019). *Evaluasi Asuhan Keperawatan*.
- Sopo, et al (2015). Effect of Multiple Honey Doses on Non-Specific Acute Cough in Children. An Open Randomised Study and Literature Review. *Allergologia et Immunopathologia*, 43(5), 449–455.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aller.2014.06.002>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suiraoaka, I. P., Budiani, N. N., & Sarihati, I. G. A. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Suryani, N. K. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan ISPA pada Balita di Desa Bungaya, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Wantini, et al. (2021). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) Sebagai Ramuan Tradisional Effectiveness of Health Education Utilization of Family Medicine Garden (FMG) as Traditional Medicine Pemerintah Indonesia mendukung pemanfaatan TOGA*

un. 2553–2564.

Wardoyo, K. (2020). *Efektifitas Nebulizer pada Anak Bronkopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas*. 7, 1–11.
<http://repository.stikesmukla.ac.id/1567/>

Yosa, et al. (2021). Bioetik Dalam Penanganan Pasien Covid-19 Yang Meminta Pulang Paksa. *Indonesian Journal of Medical and Health Sciences (INDIHAS)*, 1(1), 26–39.

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
Pengajuan Judul									
Penyusunan Proposal									
Ujian Proposal									
Revisi Sidang Proposal									
Pengambilan Data									
Penyusunan Bab 4 & 5									
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners									

LAMPIRAN 2

HASIL UJI PLAGIARISME



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 : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Sempor I
Nama : Rizki Tri Mulyawati
NIM : 2021030070
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 7%

Gombong, 17 September 2022

Pustakawan


(Rizki Tri Mulyawati, S.I.Pert)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


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

LAMPIRAN 3

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ISPA DI PUSKESMAS SEMPOR I**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : X06375 Nama : An. M Jenis kelamin : L Tgl lahir : 16/04/2019 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Puskesmas	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Pustu Sidoharum
18 April 2022	10.20 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. M
Umur : 36 bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sidoharum
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. RM : X06375
Diagnosa Medik : ISPA

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. H
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Batuk berdahak sejak kemarin kemarin pagi

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien baru datang ke PKD Sidoharum pukul 10.20 WIB. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk pilek sejak kemarin pagi, sempat demam kemarin malam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh RR: 28 x/menit, SpO₂ : 97%, S; 38°C, N : 113 x/menit. Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi, tampak sekret di hidung, tidak terdapat tarikan dinding dada, dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung, serta kulit teraba hangat.

ALERGI/REAKSI

Tidak alergi

Alergi obat, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Tidak diketahui

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Ibu pasien mengatakan sekitar 1 bulan yang lalu pasien pernah sakit seperti ini yaitu batuk, pilek, dan demam.

E. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mg BB lahir: 3.200 gr PB lahir: 49 cm

Persalinan : ☒Spontan ☐SC ☐Forcep ☐Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

F. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

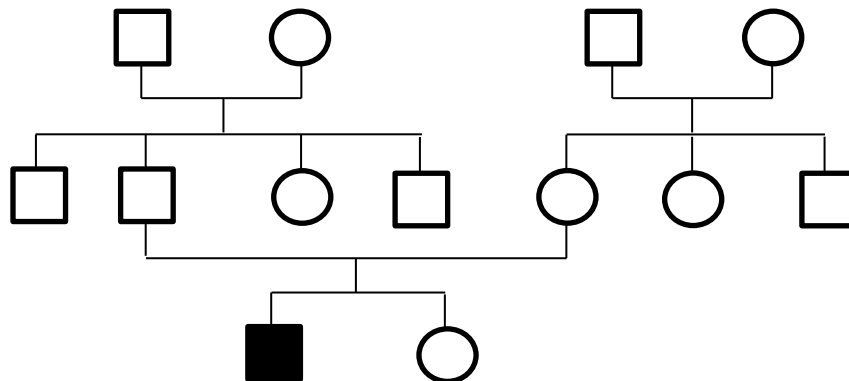
Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

G. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. D Umur : 30 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah : Tn. H Umur : 33 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Genogram



Keterangan :



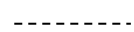
: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal bersama

H. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak

Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant : - Ya, sebutkan : -

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

☐ Tidak

☒ Ya, ~~Asma~~ / ~~DM~~ / Cardiovascular / ~~Kanker~~ / ~~Thalasemia~~ / Lain-lain:

I. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 10,6 kg Status Gizi (BB/TB) : - 2 SD s/d 2 SD

Tinggi Badan (TB) : 86 cm Lingkar Kepala : 49 cm

J. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

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

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
- b. Tempat tinggal : rumah/apartemen/panti/lainnya

K. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan-Pola Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali jika sakit akan dibawa ke Puskesmas

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan anaknya saat ini

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sehari makan 3 kali sehari dan memakan cemilan seperti biskuit. Minum kurang lebih 6-7 gelas dan susu kotak 1-2 kali per 30 ml perhari.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan makannya tidak lahap, tidak habis sesuai porsi yang diberikan, namun tetap 3 kali makan dan perlu sedikit paksaan. Minum kurang lebih 5-6 gelas perhari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan seringnya BAB 2 hari sekali dan BAK $\pm$ 6-7 kali per hari

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit belum BAB dan BAK 5-6 kali per hari

4. Pola Latihan dan Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya di rumah

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan selalu minta gendong

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa, peraba, sudah dapat berbicara, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Jawa, terkadang menuruti perintah orang tua, terkadang tidak sebagaimana umumnya anak kecil,

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, perasa, peraba, namun terganggu dengan indra penciumannya karena hidung tersumbat, sering rewel

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan malam tidur sekitar pukul 22.00, bangun sekitar pukul 06.00, dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan bisa tidur jika digendong

7. Konsep Diri dan Persepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan di tubuhnya, suka bersosialisasi/bermain dengan teman sebayanya, aktif.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering minta digendong, ingin keluar rumah namun tidak mau bermain hanya melihat

8. Peran dan Pola Hubungan

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, hubungan pasien dengan orang tua dan dengan anggota keluarga berjalan dengan baik, anaknya mudah dekat dengan siapapun.

Saat sakit : Ibu mengatakan anak hanya ingin digendong oleh orang tuanya.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dengan genitalnya

Saat sakit : Tidak ada masalah dengan genitalnya

10. Pola Pertahanan Diri (Koping-Toleransi Stres)

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit seperti demam ibu biasanya mengompres di dahi anak

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan sempat mengompresnya namun ibu tidak mengetahui penanganan batuknya dan pileknya sehingga ibu merasa cemas

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sakit merupakan cobaan dari Allah SWT

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca sehingga banyak yang sakit sehingga anaknya mungkin juga tertular tapi ibu pasien percaya anaknya bisa lekas sembuh setelah diperiksa dan meminum obat.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis GCS : E₄M₆V₅

TTV : RR: 28 x/menit, SpO₂ : 97%, S; 38°C, N : 113 x/menit

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam lurus, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, tidak teraba benjolan

Mata : konjungtiva ananemis, sklera aniketerik, pupil isokhor

Hidung : Bentuk simetris, terdapat sekret, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, hidung bagian luar tampak kemerahan, fungsi indra penciuman terganggu

Telinga : Kanan kiri simetris, tidak ada serumen, tampak bersih, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, tidak terdapat stomatitis, tampak pucat, membran mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Paru :

I: tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 28 x/menit

P: ekspansi dinding dada simetrsi dextra-sinistra

P: suara perkusi paru sonor

A: terdapat suara nafas tambahan ronkhi

Jantung :

I: Iktus cordis tidak tampak

P: Iktus kordis tidak teraba

P: Pekak

A: Reguler S1-S1 Lup-Dup

Abdomen :

I: tampak cembung, tidak ada lesi

A: bising usus 12 x/mnt normal

P: timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

Bawah: tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

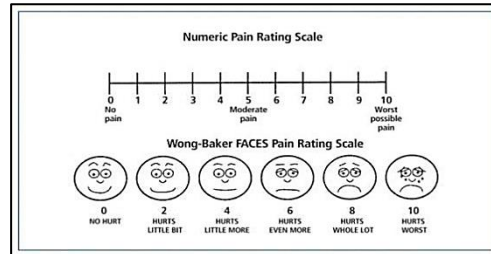
Genetalia : berjenis kelamin laki-laki, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat ruam

K. TERAPI

NO	NAMA	DOSIS	KEGUNAAN
1	Solafluz syrup 60 ml	3 x 1	Mengatasi gejala flu yang disertai batuk berdahak
2	Pamol tab	3x 1	Antipiretik, Analgetik
3	Chlorphenramine	3 x 1	Anti alergi

L. SKRINING NYERI

- Adakah rasa nyeri: ☒Tidak ☐Ya
Lokasi : Frekuensi: Durasi:
- Skor Nyeri :



- Tipe Nyeri: ☐ Terus Menerus ☐ Hilang Timbul
- Karakteristik Nyeri:
☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan / tertindih
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
- Nyeri Mempengaruhi:
☐Tidur ☐Aktivitas Fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu Makan

M. SKRINING GIZI

TB: cm BB: 10.6 kg Lingkar Kepala : 51 cm

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	Tidak (0)	Ya (2)

	mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	✓	
TOTAL		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labiat, 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

N. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	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	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	

kognitif	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/ anak	4	1
	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)

O. ANALISA DATA

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk pilek sejak kemarin pagi DO : - RR: 28 x/menit - SpO₂ : 97% - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung - Tampak kemerahan di hidung bagian luar	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Silia bergerak ke atas ↓ Virus masuk ke faring ↓ Terjadinya inflamasi pada lapisan epitel dan lapisan mukosa ↓ Penumpukan sekresi mukus pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Napas

2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin malam - DO : - S : 38°C - Kulit teraba hangat - N : 113 x/menit - Tampak sedikit rewel	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses Penyakit
---	--	--	------------	-----------------

P. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas
2. Hipertermi b.d Proses Penyakit

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas menurun 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun	Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)	Observasi 1. Mengetahui perubahan frekuensi napas mengalami peningkatan atau penurunan 2. Mengetahui perubahan bunyi suara napas Terapeutik 1. Memaksimalkan ventilasi 2. Mencairkan sputum Edukasi 1. Mencukupi kebutuhan cairan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keparawatan hipertermi b.d proses penyakit dapat diatasi dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian	1. Memperoleh tindakan dan terapi yang tepat 2. Memonitor status kesehatan Terapeutik 1. Menurunkan suhu 2. Menurunkan suhu tubuh

		3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal	3. Mencegah dehidrasi 4. Menurunkan suhu tubuh
--	--	--	---

Q. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
18/04/2022 10.20	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 28 x/menit	
18/04/2022 10.20	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba hangat - S : 38°C	
18/04/2022 10.22	1	Mengauskultasi suara nafas klien	DS : - Ibu mengatakan anaknya batuk dan pilek sejak kemarin pagi DO : - Terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
18/04/2022	1	Memposisikan pasien Fowler	DS : DO : - Pasien duduk dalam posisi semi Fowler	
18/04/2022 10.25	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat dan mengajarkan cara membuat minuman madu	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot - Ibu dapat membuat minuman madu sesuai dosis	
18/04/2022 10.35	2	Mengajari dan melakukan tindakan kompres di Axilla	DS : - Ibu pasien mengatakan anak demam naik turun sejak kemarin malam DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	
18/06/2022 10.40	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia	

		$1000 + (0.6 \times 50) = 1000 + 30 = 1030$ ml secara bertahap	DO : - Ibu tampak kooperatif	
19/04/2022 13.00	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 26 x/menit	
19/04/2022 13.00	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba masih sedikit hangat - S : 37.4°C	
19/04/2022 13.04	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu mengatakan anaknya masih batuk namun batuknya sudah berkurang DO : - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang	
19/04/2022 13.06	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien dalam posisi semi Fowler	
19/04/2022 13.08	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
19/04/2022 13.10	2	Menganjurkan ibu untuk mengompres	DS : - Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	
19/04/2022 13.12	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (0.6 \times 50) = 1000 + 30 = 1030$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO : - Ibu tampak kooperatif	

20/04/2022 14.00	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 25 x/menit	
20/04/2022 14.00	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba sudah tidak hangat - S : 36.8°C	
20/04/2022 14.02	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya sudah jarang-jarang DO : - Suara nafas tambahan sudah berkurang	
20/04/2022 14.04	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Klien duduk dalam posisi bersandar	
20/04/2022 14.08	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO: - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
20/04/2022 14.12	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (0.6 \times 50) = 1000 + 30 = 1030$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO : - Ibu klien mengatakan sudah memberikan sesuai anjuran terkadang lebih sedikit	

R. EVALUASI KEPERAWATAN

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI
1	18/04/2022 18.30	S : Ibu mengatakan anaknya masih batuk namun tidak sesering kemarin O : - RR: 27 x/menit - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas sedang 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) sedang P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	18/04/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun O : - S : 37.4°C - Kulit teraba masih hangat - N : 107 x/menit - Tampak sedikit rewel A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit belum teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup meningkat 2. Suhu kulit cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi

		Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal
1	19/04/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya mulai berkurang O : - RR: 25 x/menit - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang - Tampak sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas cukup membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	19/04/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - S : 36.3 - Kulit tidak teraba hangat - N : 91 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup menurun 2. Suhu kulit cukup menurun P : Pertahankan intervensi

1	20/06/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan sudah tidak batuk, hidung sudah tidak tersumbat hanya sekret atau lendir jernih O : - RR: 24 x/menit - Suara nafas vesikuler - Suara nafas tambahan ronkhi tidak terdengar - Masih terdapat sedikit sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) membaik P : Pertahankan intervensi
---	---------------------	---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ISPA DI PUSKESMAS SEMPOR I**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 0051xx Nama : AN. A Jenis kelamin : P Tgl lahir : 11/05/2018 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: PKD Jatinegara
23 April 2022	10.00	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. A
Umur : 48 Bulan 24 hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jatinegara
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. RM : 0051xx
Diagnosa Medik : ISPA

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu.

Riwayat penyakit sekarang

Pasien baru datang ke PKD Jatinegara pukul 10.00. Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak, pilek, demam. Ibu mengatakan anaknya akhir-akhir ini sering minum es dan makan manis-manis seperti permen, kemudian teman-teman main juga ada yang sedang batuk. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil antara lain: RR : 31 x/menit, SpO₂ : 98%, Suhu 38.3°C, Nadi : 118 x/menit, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tampak sekret di hidung.

ALERGI/REAKSI

Tidak alergi alergi

Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan : Tidak Reaksi : -
ada

Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi : -

Tidak diketahui

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Ibu pasien mengatakan sebulan lalu pernah dirawat di rumah sakit karena diare.

E. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 mgg BB lahir: 2950 gr PB lahir: 51

Persalinan : ☒Spontan ☐SC ☐Forcep ☐Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

F. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

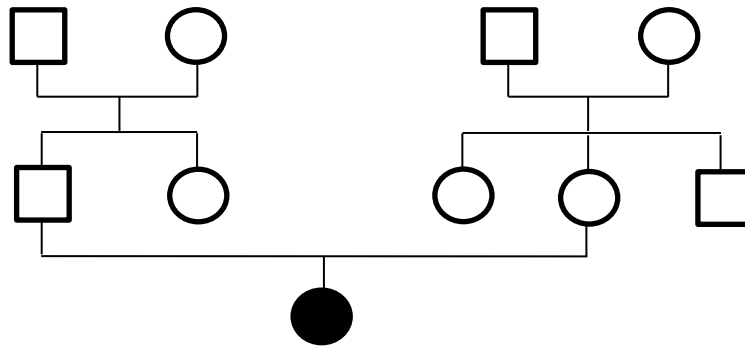
Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

G. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. R Umur : 30 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah : Tn. A Umur : 35 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Genogram



Keterangan :



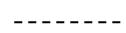
: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal bersama

H. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak

Diagnosis : -

Apakah terpasang alat implant : - Ya, sebutkan : -

Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek)

memiliki penyakit Mayor:

☒ Tidak

☐ Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ Kanker/ Thalasemia/ Lain-lain:

I. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

PENGAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 15.2 kg Status Gizi (BB/TB) : -2 SD s/d 2 SD

Tinggi Badan (TB) : 102.5 cm Lingkar Kepala : 53.8 cm

J. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

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

Status Sosial :

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

d. Tempat tinggal : rumah/apartemen/panti/lainnya

K. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan- Pola Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali sakit akan dibawa ke Puskesmas ataupun ke Rumah Sakit

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan khawatir dengan anaknya yang sakit

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan sehari makan 3 kali sehari dan memakan camilan atau jajan di warung. Minum kurang lebih 7-8 gelas per hari

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan tetap makan 3 kali tapi harus disuapi. Minum kurang lebih 6-7 gelas perhari

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Ibu klien mengatakan pasien BAB 1 x/hari dan BAK 5-6 kali perhari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan pasien BAB 1 kali perhari dan BAK 5-6 kali per hari

4. Pola Latihan Dan Aktivitas

Sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya

Setelah sakit : Pasien hanya di rumah saja

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada gangguan dengan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa, peraba, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Jawa.

Setelah sakit : Sakitnya tidak mempengaruhi indra penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, hanya fungsi indra penciuman menurun karena hidung tersumbat

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien tidur pukul 23.00 bangun pukul 06.00 dan tidur siang $\pm$ 1jam sekitar pukul 13.00.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidur pukul 22.00 namun terkadang terbangun tengah malam kemudian bangun sekitar pukul 05.30 dan tidur siang $\pm$ 1 jam.

7. Konsep Diri dan Persepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan di tubuhnya, senang jika bermain dengan teman-temannya

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan saat sakit anaknya tidak bermain karena ibunya khawatir akan tambah parah atau temannya tertular

8. Peran dan Pola Hubungan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya merupakan anak pertama dan anak tunggal. Hubungan anaknya dengan keluarga terjalin dengan baik.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan sakitnya tidak mempengaruhi.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan dan tidak pernah mengalami masalah dengan genitalnya

Setelah sakit : Tidak ada masalah dengan organ reproduksi

10. Pola Pertahanan Diri (Koping-Toleransi Stres)

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit seperti demam ibu mengetahui cara penanganannya dengan cara di kompres

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan merasa kasihan dengan anak karena batuk-batuk terus sepertinya tenggorokannya gatal.

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan semua orang pasti sakit.

Sakit merupakan cobaan dari Alloh SWT.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakann anaknya sakit mungkin karena sekarang sedang musim hujan dan berhawa dingin sehingga banyak orang dan anak-anak yang batuk dan pilek.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis GCS : E₄M₆V₅

TTV : RR : 31 x/menit Nadi : 118 x/m S : 38.3°C SpO₂ : 98%

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam lurus, tidak tedapat lesi pada kulit kepala, tidak teraba benjolan

Mata : konjungtiva ananemis, sklera aniketerik, isokhor, fungsi penglihatan baik

Hidung : tidak ada pembesaran polip, terdapat sekret, kemerahan pada hidung bagian luar, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat retraksi dinding dada, fungsi penciuman terganggu karena tersumbat

Telinga : Dextra sinistra simetris, terdapat sedikit serumen, daun telinga bersih dan tidak ada kelainan, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, membran mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Paru :

I: tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat ada retraksi dinding dada, RR 31 x/menit

P: tidak ada nyeri tekan, ekspansi dinding dada simetris dextra sinistra

P: suara perkusi paru sonor

A: terdapat suara tambahan ronkhi

Jantung :

I: Iktus cordis tidak tampak

P: Iktus kordis tidak teraba

P: Pekak

A: Reguler S1-S1 Lup-Dup

Abdomen :

I: Datar, tidak ada lesi

A: bising usus 13 x/mnt normal

P: timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: oedem (-), kelainan (-), kekuatan otot 5/5

Bawah: oedem (-), kelainan (-), kekuatan otot 5/5

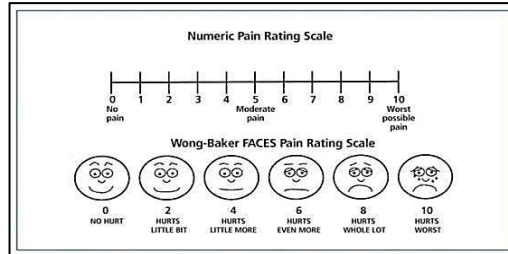
Genetalia : berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada alat vital

M. TERAPI

NO	NAMA	DOSIS	KEGUNAAN
1	Solafluz syrup 60 ml	3 x 1	Mengatasi gejala flu yang disertai batuk berdahak
2	Pamol tab	3x 1	Antipiretik, Analgetik
3	Chlorphenramine	3 x 1	Anti alergi

N. SKRINING NYERI

- Adakah rasa nyeri: ☒Tidak ☐Ya
Lokasi : - Frekuensi: - Durasi: -
- Skor Nyeri : -



- Tipe Nyeri: ☐ Terus Menerus ☐ Hilang Timbul
- Karakteristik Nyeri:
☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
- Nyeri Mempengaruhi:
☐Tidur ☐Aktivitas Fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu Makan

O. SKRINING GIZI

PB : 102.5 cm BB : 15200 gram Lingkar Kepala: 53.8

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	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	(>3x/hari) 4) Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0)	Ya (2) ✓
TOTAL		1	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir&langit-labial, 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

P. 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	1
	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			11 (resiko jatuh rendah)

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

Q. ANALISA DATA

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari yang lalu DO : - RR 31 x / menit - SpO2 98% - N 118 x / menit, - Suhu 38.3°C, - Tidak terdapat retraksi dinding dada, - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Hasil auskultasi terdapat	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Silia bergerak ke atas ↓ Virus masuk ke faring ↓ Terjadinya inflamasi pada lapisan epitel dan lapisan mukosa ↓ Penumpukan sekresi mukus pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Napas

	ronkhi - Warna kemerahan di hidung bagian luar			
2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak semalam DO : - S : 38.3°C - Kulit teraba hangat - N : 118 x/menit	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses Penyakit

R. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas
2. Hipertermi b.d Proses Penyakit

S. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas menurun 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun	Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)	Observasi 1. Mengetahui perubahan frekuensi napas mengalami peningkatan atau penurunan 2. Mengetahui perubahan bunyi suara napas Terapeutik 1. Memaksimalkan ventilasi 2. Mencairkan sputum Edukasi 1. Mencukupi kebutuhan cairan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keparawatan hipertermi b.d proses penyakit dapat diatasi dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau	1. Memperoleh tindakan dan terapi yang tepat 3. Memonitor status kesehatan Terapeutik 1. Menurunkan suhu 2. Menurunkan suhu

		lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	tubuh 3. Mencegah dehidrasi 4. Menurunkan suhu tubuh Kolaborasi 1. Mencegah dehidrasi
--	--	---	---

T. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
23/04/2022 10.00	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 31 x/menit	
23/04/2022 10.00	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba hangat - S : 38.3°C	
23/04/2022 10.02	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu mengatakan anaknya batuk berdahak sebenarnya sudah sejak 3 hari yang lalu karena mungkin terlalu banyak makan manis-manis dan minum es DO : - Terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
23/04/2022 10.05	1	Memposisikan pasien Fowler	DS : DO : - Pasien duduk dengan posisi Fowler	
23/04/2022 10.07	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat dan mengajarkan cara membuat minuman madu	DS : - Ibu klien mengatakan bersedia DO: - Pasien meminumnya menggunakan gelas ukur yang telah disediakan - Ibu dapat membuat minuman madu sesuai dosis	
23/04/2022 10.12	2	Mengajari dan melakukan tindakan kompres di Axilla	DS : - Ibu pasien mengatakan anak demam naik turun sejak kemarin	

			malam DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	
23/04/2022 10.17	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (5.2 \times 50) = 1000 + 260 = 1260$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO : - Ibu tampak kooperatif	
24/04/2022 13.00	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 29 x/menit	
24/04/2022 13.01	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba masih sedikit hangat - S : 37.6°C	
24/04/2022 13.05	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya berkurang DO : - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang	
24/04/2022 13.07	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien dalam posisi semi Fowler	
24/04/2022 13.10	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO: - Pasien meminumnya menggunakan gelas	
24/04/2022 13.05	2	Menganjurkan ibu untuk mengompres	DS : - Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres	

			seperi yang sudah diajarkan	
24/04/2022 13.08	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (5.2 \times 50) = 1000 + 260 = 1260$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan sesuai yang dianjurkan secara bertahap DO : - Ibu tampak kooperatif	
25/04/2022 13.25	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 26 x/menit	
25/04/2022 13.26	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba sudah tidak hangat - S : 36.4°C	
25/04/2022 13.28	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan sudah jarang batuk DO : - suara nafas tambahan ronkhi sudah berkurang	
25/04/2022 13.30	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien dalam posisi semi Fowler	
25/04/2022 13.32	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Klien meminumnya sedikit demi sedikit menggunakan gelas	
25/04/2022 13.40	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (5.2 \times 50) = 1000 + 260 = 1260$ ml secara bertahap	DS : - Ibu klien mengatakan sudah memberikan cairan yang dianjurkan DO : - Ibu tampak kooperatif	

U. EVALUASI KEPERAWATAN

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI
1	23/04/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya mulai berkurang O : - RR 30 x / menit - Tidak terdapat retraksi dinding dada, - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Hasil auskultasi masih terdapat ronkhi A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas sedang 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) sedang P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	23/04/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya menurun - DO : - S : 37.6°C - Kulit teraba masih hangat - N :93 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit belum teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup meningkat 2. Suhu kulit cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Monitor suhu tubuh

		Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal
1	24/04/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya mulai berkurang O : - RR 28 x / menit - Tidak terdapat retraksi dinding dada, - Tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Hasil auskultasi ronkhi berkurang A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas cukup membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	24/04/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya mulai turun O : - S : 36.4°C - Kulit teraba sudah tidak hangat - N : 93 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh menurun 2. Suhu kulit menurun P : Pertahankan intervensi
1	25/04/2022	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak batuk,

	18.30	hidung sudah tidak tersumbat, sudah tidak terdapat sekret O : - RR: 24 x/menit - Ronchi sudah tidak terdengar - Sedikit sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) membaik P : Pertahankan intervensi
--	-------	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ISPA DI PUSKESMAS SEMPOR I**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : X06474 Nama : An. S Jenis kelamin : L Tgl lahir : 19/02/2020 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Puskesmas	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: Pustu Sidoharum
09 Mei 2022	10.14 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. S
Umur : 26 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sidoharum
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. RM : X06474
Diagnosa Medik : ISPA

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Batuk berdahak sejak kemarin siang menjelang sore

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien baru datang ke Pustu Sidoharum pukul 10.14 WIB. Klien datang ke Pustu Sidoharum dengan keluhan batuk grok-grok (berdahak), pilek, demam sejak kemarin malam, rewel, susah tidur. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil antara lain: RR : 39 x/menit, SpO₂ : 97%, Suhu 39°C, Nadi : 119 x/menit, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tampak sekret di hidung.

ALERGI/REAKSI

Tidak alergi

Alergi obat, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Tidak diketahui

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Ibu pasien mengatakan sekitar 2 bulan yang lalu pernah mengalami kejang demam.

E. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mg BB lahir: 2900 gr PB lahir: 47 cm

Persalinan : ☒Spontan ☐SC ☐Forcep ☐Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

F. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

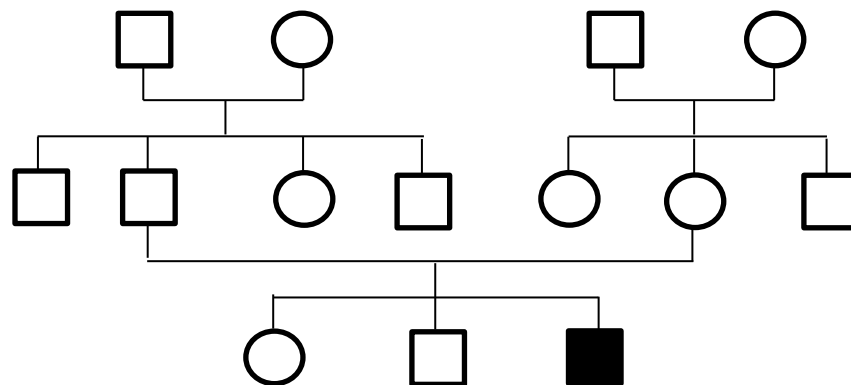
Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

G. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. D Umur : 36 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah : Tn. M Umur : 40 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Genogram



Keterangan :



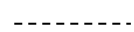
: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal bersama

H. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak

Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant : - Ya, sebutkan : -

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

☐ Tidak

☒ Ya, Asma/ DM/ Cardiovascular/ ~~Kanker~~/Thalasemia/ Lain-lain:

I. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 9.9 kg Status Gizi (BB/TB) : - 2 SD s/d 2 SD

Tinggi Badan (TB) : 80 cm Lingkar Kepala : 46 cm

J. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

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

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
- b. Tempat tinggal : rumah/apartemen/panti/lainnya

K. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan-Pola Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali jika sakit akan dibawa ke Puskesmas

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan anaknya saat ini

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sehari makan 3 kali sehari dan memakan cemilan seperti biskuit. Minum kurang lebih 6-7 gelas dan susu kotak 1-2 kali per 30 ml perhari.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan makannya tidak lahap, tidak habis sesuai porsi yang diberikan, namun tetap 3 kali makan dan perlu sedikit paksaan. Minum kurang lebih 5-6 gelas perhari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan seringnya BAB 2 hari sekali dan BAK $\pm$ 6-7 kali per hari

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit belum BAB dan BAK 5-6 kali per hari

4. Pola Latihan dan Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya di rumah

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan selalu minta gendong

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa, peraba, sudah dapat berbicara, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Jawa, terkadang menuruti perintah orang tua, terkadang tidak sebagaimana umumnya anak kecil,

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, perasa, peraba, namun terganggu dengan indra penciumannya karena hidung tersumbat, sering rewel

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan malam tidur sekitar pukul 22.00, bangun sekitar pukul 06.00, dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan bisa tidur jika digendong

7. Konsep Diri dan Persepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan di tubuhnya, suka bersosialisasi/bermain dengan teman sebayanya, aktif.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering minta digendong, ingin keluar rumah namun tidak mau bermain hanya melihat

8. Peran dan Pola Hubungan

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, hubungan pasien dengan orang tua dan dengan anggota keluarga berjalan dengan baik, anaknya mudah dekat dengan siapapun.

Saat sakit : Ibu mengatakan anak hanya ingin digendong oleh orang tuanya.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dengan genitalnya

Saat sakit : Tidak ada masalah dengan genitalnya

10. Pola Pertahanan Diri (Koping-Toleransi Stres)

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit seperti demam ibu biasanya mengompres di dahi anak

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan sempat mengompresnya namun ibu tidak mengetahui penanganan batuknya dan pileknya sehingga ibu merasa cemas

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sakit merupakan cobaan dari Allah SWT

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca sehingga banyak yang sakit sehingga anaknya mungkin juga tertular tapi ibu pasien percaya anaknya bisa lekas sembuh setelah diperiksa dan meminum obat.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis GCS : E₄M₆V₅

TTV : RR: 39 x/menit, SpO₂ : 97%, S; 39°C, N : 119 x/menit

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam lurus, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, tidak teraba benjolan

Mata : konjungtiva ananemis, sklera aniketerik, pupil isokhor

Hidung : Bentuk simetris, terdapat sekret kental, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, hidung bagian luar tampak kemerahan, fungsi indra penciuman terganggu

Telinga : Kanan kiri simetris, tidak ada serumen, tampak bersih, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, tidak terdapat stomatitis, tampak pucat, membran mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Paru :

I: tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 39 x/menit

P: ekspansi dinding dada simetrsi dextra-sinistra

P: suara perkusi paru sonor

A: terdapat suara nafas tambahan ronkhi

Jantung :

I: Iktus cordis tidak tampak

P: Iktus kordis tidak teraba

P: Pekak

A: Reguler S1-S1 Lup-Dup

Abdomen :

I: tampak cembung, tidak ada lesi

A: bising usus 12 x/mnt normal

P: timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

Bawah: tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

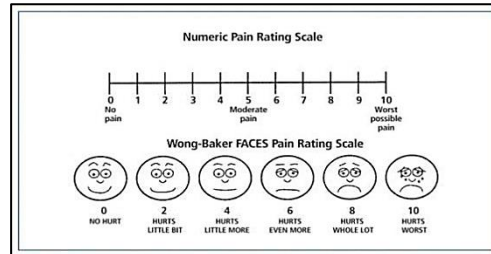
Genetalia : berjenis kelamin laki-laki, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat ruam

L. TERAPI

NO	NAMA	DOSIS	KEGUNAAN
1	Solafluz syrup 60 ml	3 x 1	Mengatasi gejala flu yang disertai batuk berdahak
2	Pamol tab	3x 1	Antipiretik, Analgetik
3	Chlorphenramine	3 x 1	Anti alergi

M. SKRINING NYERI

- Adakah rasa nyeri: ☒Tidak ☐Ya
Lokasi : Frekuensi: Durasi:
- Skor Nyeri :



- Tipe Nyeri: ☐ Terus Menerus ☐ Hilang Timbul
- Karakteristik Nyeri:
☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan / tertindih
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
- Nyeri Mempengaruhi:
☐Tidur ☐Aktivitas Fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu Makan

N. SKRINING GIZI

TB: cm BB: 11 kg Lingkar Kepala : 46 cm

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	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) ✓	Ya (2)
TOTAL		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labiat, 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

O. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	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	1
	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)

R. ANALISA DATA

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, pilek sejak kemarin malam DO : - RR: 39 x/menit - SpO₂ : 97% - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung - Tampak kemerahan di hidung bagian luar	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Silia bergerak ke atas ↓ Virus masuk ke faring ↓ Terjadinya inflamasi pada lapisan epitel dan lapisan mukosa ↓ Penumpukan sekresi mukus pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Napas

2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin malam - DO : - S : 39°C - Kulit teraba hangat - N : 119 x/menit - Tampak sedikit rewel	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses Penyakit

S. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas
2. Hipertermi b.d Proses Penyakit

T. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas menurun 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun	Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)	Observasi 1. Mengetahui perubahan frekuensi napas mengalami peningkatan atau penurunan 2. Mengetahui perubahan bunyi suara napas Terapeutik 1. Memaksimalkan ventilasi 2. Mencairkan sputum Edukasi 1. Mencukupi kebutuhan cairan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keparawatan hipertermi b.d proses penyakit dapat diatasi dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian	1. Memperoleh tindakan dan terapi yang tepat 4. Memonitor status kesehatan Terapeutik 1. Menurunkan suhu 2. Menurunkan suhu tubuh

		3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal	3. Mencegah dehidrasi 4. Menurunkan suhu tubuh
--	--	--	---

S. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
09/05/2022 10.14	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 39 x/menit	
09/05/2022 10.15	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba hangat - S : 39°C	
09/05/2022 10.18	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu mengatakan anaknya batuk grok-grok sejak kemarin siang menjelang sore DO : - Terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
09/05/2022 10.22	1	Memposisikan pasien Fowler	DS : DO : - Pasien digendong oleh ibunya	
09/05/2022 10.25	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat dan mengajarkan cara membuat minuman madu	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
09/05/2022 10.30	2	Mengajari dan melakukan tindakan kompres di Axilla	DS : - Ibu pasien mengatakan anak demam sejak kemarin malam dan sempa di kompres di dahi DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperi yang sudah diajarkan	
09/05/2022 10.34	1	Menganjurkan ibu memberikan	DS : - Ibu pasien	

		minuman sebanyak $100 \times 9.9 = 990$ ml/24 jam $990 + (10\% \text{ s/d } 15\% \times 990) = 990$ $+ (99 \text{ s/d } 148,5) =$ 1089 s/d 1.138,5 ml/24 jam	DO : mengatakan bersedia - Ibu tampak kooperatif	
10/05/2022 13.00	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 37 x/menit	
10/05/2022 13.01	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba masih sedikit hangat - S : 37.8°C	
10/05/2022 13.04	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya sudah berkurang tidak seperti kemarin DO : - Suara nafas tambahan ronchi berkurang	
10/05/2022 13.06	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien dipangku oleh ibunya	
10/05/2022 13.08	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
10/05/2022 13.10	2	Menganjurkan ibu untuk mengompres	DS : - Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	

10/05/2022 13.12	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $100 \times 9.9 = 990$ ml / 24 jam secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan sesuai dengan yang dianjurkan kemarin kadang lebih DO : - Ibu tampak kooperatif	
11/05/2022 13.15	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 35 x/menit	
11/05/2022 13.20	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba sudah tidak hangat - S : 36.7°C	
11/05/2022 13.22	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya sudah berkurang DO : - Suara nafas tambahan sudah berkurang	
11/05/2022 14.24	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien digendong oleh ibunya	
11/05/2022 14.25	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO: - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
11/05/2022 14.30	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $100 \times 9.9 = 990$ ml / 24 jam secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan cairan sesuai dengan yang dianjurkan DO : - Ibu tampak kooperatif	

T. EVALUASI KEPERAWATAN

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI
1	09/05/2022 18.30	S : Ibu mengatakan anaknya masih batuk namun tidak sesering kemarin O : - RR: 38 x/menit - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas sedang 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) sedang P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	09/05/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun O : - S : 37.8°C - Kulit teraba masih hangat - N : 103 x/menit - Tampak sedikit rewel A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit belum teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup meningkat 2. Suhu kulit cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi

		Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal
1	10/05/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya mulai berkurang O : - RR: 36 x/menit - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang - Tampak sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas cukup membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	10/05/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - S : 36.3 - Kulit tidak teraba hangat - N : 89 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup menurun 2. Suhu kulit cukup menurun P : Pertahankan intervensi

1	11/05/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan sudah tidak batuk berdahak hanya batuk kering dan itupun sudah jarang dan sudah tidak pilek O : - RR 32 x/menit - Suara nafas vesikuler - tidak ada suara nafas tambahan - tidak terdapat sekret. A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) membaik P : Pertahankan intervensi
---	---------------------	---

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIENT ISPA DI PUSKESMAS SEMPOR I**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : X08154 Nama : An. F Jenis kelamin : L Tgl lahir : 21/01/2019 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Puskesmas	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: PKD Bejiruyung
13 Juni 2022	11.02 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. F
Umur : 40 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Bonosari
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. RM : X08154
Diagnosa Medik : ISPA

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Batuk berdahak sejak dua hari yang lalu

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien baru datang ke Pustu Sidoharum pukul 10.14 WIB. Klien datang ke PKD Bejiruyung dengan keluhan batuk berdahak, pilek, demam kemarin malam setelah hujan-hujan pada sore hari. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil antara lain: RR : 29 x/menit, SpO₂ : 98%, Suhu 39.1°C, Nadi : 107 x/menit, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tampak sekret di hidung.

ALERGI/REAKSI

Tidak alergi

Alergi obat, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada

Reaksi : -

Tidak diketahui

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Ibu pasien mengatakan sekitar 3 minggu yang lalu yang lalu pasien pernah sakit seperti ini yaitu batuk, pilek, dan demam.

E. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mg BB lahir: 3250 gr PB lahir: 47 cm

Persalinan : ☒Spontan ☐SC ☐Forcep ☐Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

F. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

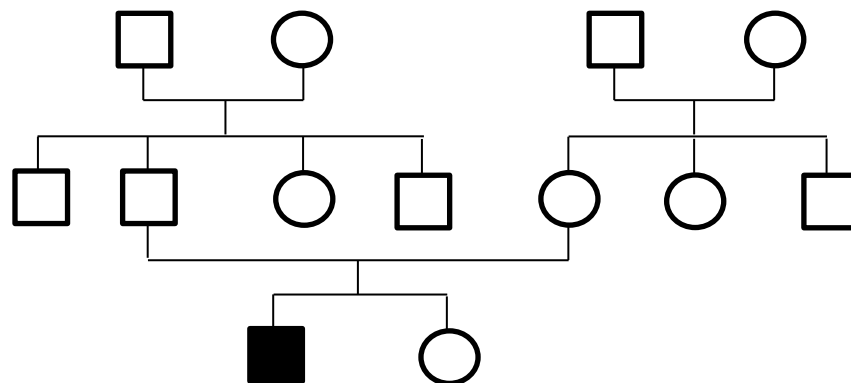
Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

G. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. C Umur : 31 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah : Tn. K Umur : 34 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Genogram



Keterangan :



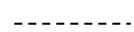
: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal bersama

H. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak

Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant : - Ya, sebutkan : -

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

☐ Tidak

☒ Ya, ~~Asma~~ / ~~DM~~ / Cardiovascular / ~~Kanker~~ / ~~Thalasemia~~ / Lain-lain:

I. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(2) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 11.9 kg Status Gizi (BB/TB) : - 2 SD s/d 2 SD

Tinggi Badan (TB) : 93 cm Lingkar Kepala : 48 cm

J. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

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

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
- b. Tempat tinggal : rumah/apartemen/panti/lainnya

K. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan-Pola Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali jika sakit akan dibawa ke Puskesmas

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan anaknya saat ini

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sehari makan 3 kali sehari dan memakan cemilan seperti biskuit. Minum kurang lebih 6-7 gelas dan susu kotak 1-2 kali per 30 ml perhari.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan makannya tidak lahap, tidak habis sesuai porsi yang diberikan, namun tetap 3 kali makan dan perlu sedikit paksaan. Minum kurang lebih 5-6 gelas perhari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan seringnya BAB 2 hari sekali dan BAK $\pm$ 6-7 kali per hari

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit belum BAB dan BAK 5-6 kali per hari

4. Pola Latihan dan Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya di rumah

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan selalu minta gendong

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa, peraba, sudah dapat berbicara, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa jawa, terkadang menuruti perintah orang tua, terkadang tidak sebagaimana umumnya anak kecil,

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, perasa, peraba, namun terganggu dengan indra penciumannya karena hidung tersumbat, sering rewel

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan malam tidur sekitar pukul 22.00, bangun sekitar pukul 06.00, dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan bisa tidur jika digendong

7. Konsep Diri dan Persepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan di tubuhnya, suka bersosialisasi/bermain dengan teman sebayanya, aktif.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering minta digendong, ingin keluar rumah namun tidak mau bermain hanya melihat

8. Peran dan Pola Hubungan

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, hubungan pasien dengan orang tua dan dengan anggota keluarga berjalan dengan baik, anaknya mudah dekat dengan siapapun.

Saat sakit : Ibu mengatakan anak hanya ingin digendong oleh orang tuanya.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dengan genitalnya

Saat sakit : Tidak ada masalah dengan genitalnya

10. Pola Pertahanan Diri (Koping-Toleransi Stres)

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit seperti demam ibu biasanya mengompres di dahi anak

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan sempat mengompresnya namun ibu tidak mengetahui penanganan batuknya dan pileknya sehingga ibu merasa cemas

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sakit merupakan cobaan dari Allah SWT

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca sehingga banyak yang sakit sehingga anaknya mungkin juga tertular tapi ibu pasien percaya anaknya bisa lekas sembuh setelah diperiksa dan meminum obat.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis GCS : E₄M₆V₅

TTV : RR: 29 x/menit, SpO₂ : 98%, S; 39.1°C, N : 107 x/menit

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam lurus, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, tidak teraba benjolan

Mata : konjungtiva ananemis, sklera aniketerik, pupil isokhor

Hidung : Bentuk simetris, terdapat sekret, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, hidung bagian luar tampak kemerahan, fungsi indra penciuman terganggu

Telinga : Kanan kiri simetris, tidak ada serumen, tampak bersih, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, tidak terdapat stomatitis, tampak pucat, membran mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Paru :

I: tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 29 x/menit

P: ekspansi dinding dada simetrsi dextra-sinistra

P: suara perkusi paru sonor

A: terdapat suara nafas tambahan ronkhi

Jantung :

I: Iktus cordis tidak tampak

P: Iktus kordis tidak teraba

P: Pekak

A: Reguler S1-S1 Lup-Dup

Abdomen :

I: tampak cembung, tidak ada lesi

A: bising usus 12 x/mnt normal

P: timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

Bawah: tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

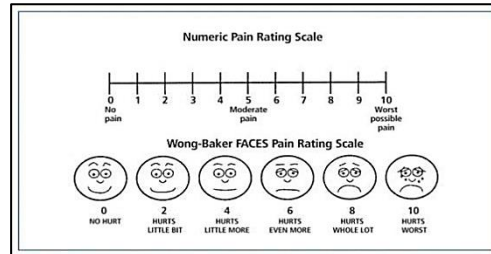
Genetalia : berjenis kelamin laki-laki, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat ruam

M. TERAPI

NO	NAMA	DOSIS	KEGUNAAN
1	Solafluz syrup 60 ml	3 x 1	Mengatasi gejala flu yang disertai batuk berdahak
2	Pamol tab	3x 1	Antipiretik, Analgetik
3	Chlorphenramine	3 x 1	Anti alergi

N. SKRINING NYERI

- Adakah rasa nyeri: ☒Tidak ☐Ya
Lokasi : Frekuensi: Durasi:
- Skor Nyeri :



- Tipe Nyeri: ☐ Terus Menerus ☐ Hilang Timbul
- Karakteristik Nyeri:
☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan / tertindih
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
- Nyeri Mempengaruhi:
☐Tidur ☐Aktivitas Fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu Makan

O. SKRINING GIZI

TB: cm BB: 11.7 kg Lingkar Kepala : 46 cm

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	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) ✓	Ya (2)
TOTAL		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labiat, 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

P. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	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	1
	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); $\geq$ 12 (resiko jatuh tinggi)

U. ANALISA DATA

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, pilek sejak kemarin malam DO : - RR: 29 x/menit - SpO₂ : 98% - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Silia bergerak ke atas ↓ Virus masuk ke faring ↓ Terjadinya inflamasi pada lapisan epitel dan lapisan mukosa ↓ Penumpukan sekresi mukus pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Napas

2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin malam setelah hujan-hujan kemarin sore - DO : - S : 39.1°C - Kulit terasa hangat - N : 107 x/menit - Tampak sedikit rewel	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses Penyakit
---	---	---	------------	-----------------

V. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas
2. Hipertermi b.d Proses Penyakit

W. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas menurun 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun	Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat Edukasi - Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)	Observasi 1. Mengetahui perubahan frekuensi napas mengalami peningkatan atau penurunan 2. Mengetahui perubahan bunyi suara napas Terapeutik 1. Memaksimalkan ventilasi 2. Mencairkan sputum Edukasi 1. Mencukupi kebutuhan cairan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keparawatan hipertermi b.d proses penyakit dapat diatasi dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian	1. Memperoleh tindakan dan terapi yang tepat 2. Memonitor status kesehatan Terapeutik 1. Menurunkan suhu 2. Menurunkan suhu tubuh

		3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal	3. Mencegah dehidrasi 4. Menurunkan suhu tubuh
--	--	--	---

U. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
13/06/2022 11.02	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 29 x/menit	
13/06/2022 11.02	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba hangat - S : 39.1°C	
13/06/2022 11.04	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk sejak 2 hari yang lalu setelah hujan-hujan pada sore hari DO : - Terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
13/06/2022 11.06	1	Memposisikan pasien Fowler	DS : DO : - Pasien dipangku oleh ibunya	
13/06/2022 11.17	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat dan mengajarkan cara membuat minuman madu	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO: - Pasien meminumnya menggunakan gelas sedikit demi sedikit	
13/06/2022 11.20	2	Mengajari dan melakukan tindakan kompres di Axilla	DS : - Ibu pasien mengatakan anak demam sejak kemarin malam dan sempat di kompres dan membaluri badan dengan minyak telon DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres	

			seperi yang sudah diajarkan	
13/06/2022 11.23	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (1.9 \times 50) = 1000 + 95 = 1095$ ml secara bertahap Suhu meningkat 1° $1095 + (10\% \text{ s/d } 15\% \times 1095) = 1095 + (109,5 \text{ s/d } 164,25) = 1204,5$ s/d 1259,25 ml/24 jam	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO : - Ibu tampak kooperatif	
14/06/2022 14.30	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 27 x/menit	
14/06/2022 14.31	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba mash sedikit hangat - S : 38,4°C	
14/06/2022 14.32	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya masih grok-grok namun sudah berkurang DO : - suara nafas tambahan ronkhi berkurang	
14/06/2022 14.35	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien duduk dalam posisi bersandar	
14/06/2022 14.37	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan gelas	
14/06/2022 14.40	2	Menganjurkan ibu untuk mengompres	DS : - Ibu pasien mengatakan demamnya mulai	

			menurun DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	
14/06/2022 14.45	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (1.9 \times 50) = 1000 + 95 = 1095$ ml secara bertahap Suhu meningkat 1° $1095 + (10\% \text{ s/d } 15\% \times 1095) = 1095 + (109,5 \text{ s/d } 164,25) = 1204,5$ s/d 1259,25 ml/24 jam	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan sesuai yang dianjurkan DO : - Ibu tampak kooperatif	
15/06/2022 14.25	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 26 x/menit	
15/06/2022 14.26	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba sudah tidak hangat - S : 37°C	
15/06/2022 14.28	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya sudah tidak berdahak dan sudah berkurang DO : - Suara nafas tambahan sudah berkurang	
15/06/2022 14.30	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien duduk dalam posisi semi Fowler	
15/06/2022 14.32	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan gelas sedikit demi sedikit	

15/06/2022 14.35	1	Mengingatka ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (1.9 \times 50) = 1000 + 95 = 1095$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan akan memberikan sesuai yang dianjurkan DO : - Ibu tampak kooperatif	
---------------------	---	--	---	--

V. EVALUASI KEPERAWATAN

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI
1	13/06/2022 18.30	S : Ibu mengatakan batuknya sudah sedikit berkurang O : - RR: 28 x/menit - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas sedang 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) sedang P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	13/06/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun O : - S : 38.4°C - Kulit teraba masih hangat - N : 94 x/menit - Tampak sedikit rewel A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit belum teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup meningkat 2. Suhu kulit cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi

		Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal
1	14/06/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya sudah lebih jarang tidak seperti hari pertama O : - RR: 26 x/menit - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang - Tampak sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas cukup membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	14/06/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - S : 37°C - Kulit tidak terasa hangat - N : 89 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup menurun

		2. Suhu kulit cukup menurun P : Pertahankan intervensi
1	15/06/2022 14.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya sudah tidak batuk dan hidung sudah tidak tersumbat O : - RR: 25 x/menit - Ronchi sudah tidak terdengar - Hasil auskultasi paru vesikuler A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) membaik P : Pertahankan intervensi

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEEN ISPA DI PUSKESMAS SEMPOR I**

PENGKAJIAN AWAL PASIEN ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : X06474 Nama : An. F Jenis kelamin : L Tgl lahir : 07/01/2020 <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Puskesmas	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: PKD Selokerto
18 Juni 2022	09.18 WIB	

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : An. F
Umur : 29 Bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sidoharum
Agama : Islam
Suku : Jawa
No. RM : X06474
Diagnosa Medik : ISPA

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. W
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Ibu klien mengatakan An. F batuk-batuk sejak tiga hari yang lalu

Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke PKD Selokerto dengan keluhan batuk berdahak pilek sejak tiga hari yang lalu. ibu klien juga mengatakan An. F demam sejak kemarin siang. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil antara lain: RR : 37 x/menit, SpO₂ : 98%, Suhu 38.5°C, Nadi : 121 x/menit, saat diauskultasi terdapat suara nafas tambahan ronkhi, tampak sekret di hidung, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna kemerahan di hidung bagian luar

ALERGI/REAKSI

Tidak alergi

Alergi obat, sebutkan : Tidak ada Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan : Tidak ada Reaksi : -

Alergi lainnya, sebutkan : Tidak ada Reaksi : -

Tidak diketahui

D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Ibu pasien mengatakan sekitar 1 bulan yang lalu pasien pernah sakit seperti ini yaitu demam dan diare.

E. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 37 mg BB lahir: 2900 gr PB lahir: 47 cm

Persalinan : ☒Spontan ☐SC ☐Forcep ☐Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒Ya ☐Tidak

Riwayat kuning : ☐Ya ☒Tidak

F. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

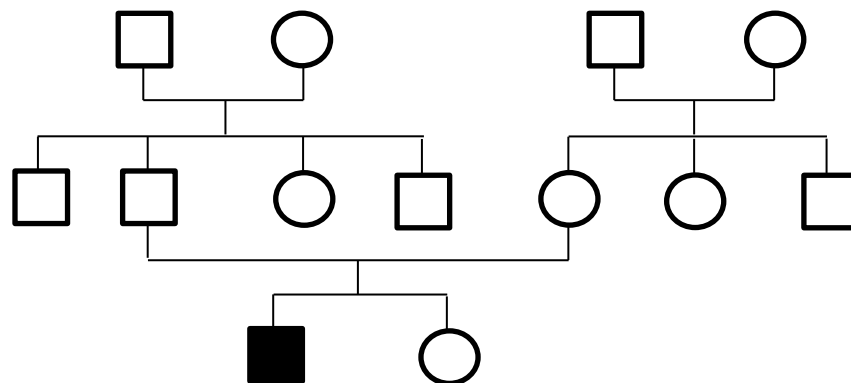
Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak

G. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. I Umur : 24 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Ayah : Tn. W Umur : 25 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Sehat

Genogram



Keterangan :



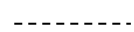
: Laki-laki



: Pasien



: Perempuan



: Tinggal bersama

H. RIWAYAT KESEHATAN

Pernah dirawat : Tidak

Diagnosis: -

Apakah terpasang alat implant : - Ya, sebutkan : -

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

☐ Tidak

☒ Ya, ~~Asma~~ / ~~DM~~ / Cardiovascular / ~~Kanker~~ / ~~Thalasemia~~ / Lain-lain:

I. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 10.2 kg Status Gizi (BB/TB) : - 2 SD s/d 2 SD

Tinggi Badan (TB) : 80 cm Lingkar Kepala : 46 cm

J. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status psikologi :

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

Status Sosial :

- a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ baik ☐ tidak baik
- b. Tempat tinggal : rumah/apartemen/panti/lainnya

K. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi Kesehatan-Pola Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali jika sakit akan dibawa ke Puskesmas

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan anaknya saat ini

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan sehari makan 3 kali sehari dan memakan cemilan seperti biskuit. Minum kurang lebih 6-7 gelas dan susu kotak 1-2 kali per 30 ml perhari.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan makannya tidak lahap, tidak habis sesuai porsi yang diberikan, namun tetap 3 kali makan dan perlu sedikit paksaan. Minum kurang lebih 5-6 gelas perhari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan seringnya BAB 2 hari sekali dan BAK $\pm$ 6-7 kali per hari

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan semenjak sakit belum BAB dan BAK 5-6 kali per hari

4. Pola Latihan dan Aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya di rumah

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan selalu minta gendong

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa, peraba, sudah dapat berbicara, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Jawa, terkadang menuruti perintah orang tua, terkadang tidak sebagaimana umumnya anak kecil,

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah dengan indra pendengaran, penglihatan, perasa, peraba, namun terganggu dengan indra penciumannya karena hidung tersumbat, sering rewel

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan malam tidur sekitar pukul 22.00, bangun sekitar pukul 06.00, dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya rewel dan bisa tidur jika digendong

7. Konsep Diri dan Persepsi Diri

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat kelainan di tubuhnya, suka bersosialisasi/bermain dengan teman sebayanya, aktif.

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih sering minta digendong, ingin keluar rumah namun tidak mau bermain hanya melihat

8. Peran dan Pola Hubungan

Sebelum sakit : Ibu mengatakan pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara, hubungan pasien dengan orang tua dan dengan anggota keluarga berjalan dengan baik, anaknya mudah dekat dengan siapapun.

Saat sakit : Ibu mengatakan anak hanya ingin digendong oleh orang tuanya.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, tidak ada masalah dengan genitalnya

Saat sakit : Tidak ada masalah dengan genitalnya

10. Pola Pertahanan Diri (Koping-Toleransi Stres)

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit seperti demam ibu biasanya mengompres di dahi anak

Saat sakit : Ibu pasien mengatakan sempat mengompresnya namun ibu tidak mengetahui penanganan batuknya dan pileknya sehingga ibu merasa cemas

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Ibu mengatakan sakit merupakan cobaan dari Allah SWT

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya sakit karena faktor cuaca sehingga banyak yang sakit sehingga anaknya mungkin juga tertular tapi ibu pasien percaya anaknya bisa lekas sembuh setelah diperiksa dan meminum obat.

L. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis GCS : E₄M₆V₅

TTV : RR: 37 x/menit, SpO₂ : 98%, S; 38.5°C, N : 121 x/menit

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam lurus, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, tidak teraba benjolan

Mata : konjungtiva ananemis, sklera aniketerik, pupil isokhor

Hidung : Bentuk simetris, terdapat sekret kental, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, hidung bagian luar tampak kemerahan, fungsi indra penciuman terganggu

Telinga : Kanan kiri simetris, tidak ada serumen, tampak bersih, fungsi pendengaran baik

Mulut : Bersih, tidak terdapat stomatitis, tampak pucat, membran mukosa bibir kering

Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, JVP (-)

Dada :

Paru :

I: tidak menggunakan otot bantu nafas, tidak terdapat retraksi dinding dada, RR 37 x/menit

P: ekspansi dinding dada simetrsi dextra-sinistra

P: suara perkusi paru sonor

A: terdapat suara nafas tambahan ronkhi

Jantung :

I: Iktus cordis tidak tampak

P: Iktus kordis tidak teraba

P: Pekak

A: Reguler S1-S1 Lup-Dup

Abdomen :

I: tampak cembung, tidak ada lesi

A: bising usus 12 x/mnt normal

P: timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Ekstremitas :

Atas: Tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

Bawah: tidak ada kelainan, tidak terdapat lesi

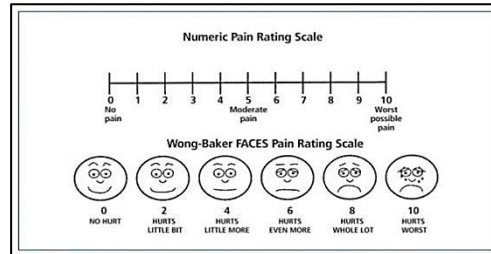
Genetalia : berjenis kelamin laki-laki, bersih, tidak ada kelainan, tidak terdapat ruam

N. TERAPI

NO	NAMA	DOSIS	KEGUNAAN
1	Solafluz syrup 60 ml	3 x 1	Mengatasi gejala flu yang disertai batuk berdahak
2	Pamol tab	3x 1	Antipiretik, Analgetik
3	Chlorphenramine	3 x 1	Anti alergi

0. SKRINING NYERI

- Adakah rasa nyeri: ☒Tidak ☐Ya
Lokasi : Frekuensi: Durasi:
- Skor Nyeri :



- Tipe Nyeri: ☐ Terus Menerus ☐ Hilang Timbul
- Karakteristik Nyeri:
☐Terbakar ☐Tertusuk ☐Tumpul ☐Tertekan / tertindih
☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
- Nyeri Mempengaruhi:
☐Tidur ☐Aktivitas Fisik ☐ Konsentrasi
☐ Emosi ☐ Nafsu Makan

P. SKRINING GIZI

TB: cm BB: 10.2 kg Lingkar Kepala : 46 cm

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	Tidak (0) ✓	Ya (1)

	terakhir		
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	Tidak (0) ✓	Ya (2)
TOTAL		0	

Daftar Penyakit atau keadaan yang berisiko mengakibatkan malnutrisi

• Diare persisten (≥ 2 minggu) • Prematuritas • Penyakit Jantung Bawaan • Kelainan bawaan 1 atau lebih (Celah bibir & langit-labiat, 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

Q. STATUS FUNGSIONAL

PENGAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Skor	Nilai Skor
Umur	Dibawah 3 tahun	4	4
	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	1
	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)

X. ANALISA DATA

NO	DATA	PATHWAY	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak, pilek sejak tiga hari yang lalu DO : - RR: 37 x/menit - SpO₂ : 98% - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung - Tampak kemerahan di hidung bagian luar	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Silia bergerak ke atas ↓ Virus masuk ke faring ↓ Terjadinya inflamasi pada lapisan epitel dan lapisan mukosa ↓ Penumpukan sekresi mukus pada jalan napas ↓ Obstruksi jalan nafas ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Hipersekresi Jalan Napas

2	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin siang DO : - S : 38.5°C - Kulit terasa hangat - N : 121 x/menit - Tampak sedikit rewel	Virus, Bakteri, Jamur ↓ Interaksi bibit ↓ ISPA ↓ Demam ↓ Hipertermi	Hipertermi	Proses Penyakit

Y. DIAGNOSA PRIORITAS

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Nafas
2. Hipertermi b.d Proses Penyakit

Z. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO. DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diatasi dengan kriteria hasil Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas menurun 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun	Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi) - Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)	Observasi 1. Mengetahui perubahan frekuensi napas mengalami peningkatan atau penurunan 2. Mengetahui perubahan bunyi suara napas Terapeutik 1. Memaksimalkan ventilasi 2. Mencairkan sputum Edukasi 1. Mencukupi kebutuhan cairan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keparawatan hipertermi b.d proses penyakit dapat diatasi dengan kriteria hasil termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian	1. Memperoleh tindakan dan terapi yang tepat 2. Memonitor status kesehatan Terapeutik 1. Menurunkan suhu 2. Menurunkan suhu tubuh

		3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal	3. Mencegah dehidrasi 4. Menurunkan suhu tubuh
--	--	--	---

W. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL/JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
18/06/2022 09.12	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 37 x/menit	
18/06/2022 09.12	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba hangat - S : 38.5°C	
18/06/2022 09.12	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan anaknya batuk sejak 3 hari yang lalu DO : - Terdengar suara nafas tambahan ronkhi	
18/06/2022 09.14	1	Memposisikan pasien Fowler	DS : DO : - Klien digendong oleh ibunya	
18/06/2022 09.20	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat dan mengajarkan cara membuat minuman madu	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia DO: - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
18/06/2022 10.25	2	Mengajari dan melakukan tindakan kompres di Axilla	DS : - Ibu pasien mengatakan anak demam sejak siang dan sempat kemarin malam di dahi DO : - Ibu dapat melakukan cara mengompres seperti yang sudah diajarkan	
18/06/2022 10.27	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak	DS : - Ibu pasien mengatakan bersedia	

		$1000 + (0.2 \times 50) = 1000 + 1 = 1010 \text{ ml}$ secara bertahap Suhu meningkat 1° maka : $1010 + (10\% \text{ s/d } 15\% \times 1010) = 1010 + 101 \text{ s/d } 151,5 = 1.111 \text{ s/d } 1.161,5 \text{ ml/24 jam}$	DO : - Ibu tampak kooperatif	
19/06/2022 14.25	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 35 x/menit	
19/06/2022 14.27	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba masih sedikit hangat - S : 37.3°C	
19/06/2022 14.27	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu klien mengatakan batuknya sudah berkurang tapi masih berdahak DO : - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang	
19/06/2022 14.35	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien digendong oleh ibunya	
19/06/2022 14.37	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
19/06/2022 14.40	2	Menganjurkan ibu untuk mengompres	DS : - Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun DO : - Ibu dapat melakukan	

			cara mengompres seperi yang sudah diajarkan	
19/06/2022 14.45	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (0.2 \times 50) =$ $1000 + 1 = 1010$ ml/24 jam secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan sesuai dengan yang dianjurkan DO : - Ibu tampak kooperatif	
20/06/2022 14.35	1	Memonitor pernapasan klien	DS : DO : - RR : 32 x/menit	
20/06/2022 14.36	2	Memeriksa suhu tubuh pasien	DS : - DO : - Kulit teraba sudah tidak hangat - S : 36.4°C	
20/06/2022 14.40	1	Memonitor bunyi napas tambahan	DS : - Ibu pasien mengatakan batuknya sudah berkurang dan sudah tidak berdahak DO : - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang	
20/06/2022 14.42	1	Memposisikan pasien semi Fowler	DS : DO : - Pasien dipangku oleh ibunya	
20/06/2022 14.45	1	Memberikan minuman madu 10 ml yang dilarutkan dalam 50 ml air mineral hangat	DS : DO : - Pasien meminumnya menggunakan botol dot	
20/06/2022 14.47	1	Menganjurkan ibu memberikan minuman sebanyak $1000 + (0.2 \times 50) =$ $1000 + 1 = 1010$ ml secara bertahap	DS : - Ibu pasien mengatakan sudah memberikan sesuai dengan yang dianjurkan DO :	

			- Ibu tampak kooperatif	
--	--	--	-------------------------	--

X. EVALUASI KEPERAWATAN

NO. DX	HARI/TGL/JAM	EVALUASI
1	18/06/2022 18.30	S : Ibu mengatakan anaknya masih batuk namun tidak sesering kemarin O : - RR: 36 x/menit - Saat diauskultasi terdengar suara nafas tambahan ronkhi. - Tampak sekret di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihkan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas sedang 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) sedang P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	18/06/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan demamnya mulai menurun O : - S : 37.3°C - Kulit teraba masih hangat - N : 93 x/menit - Tampak sedikit rewel A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit belum teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup meningkat 2. Suhu kulit cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi

		Manajemen Hipertermi (I.15506) : Observasi 1. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal
1	19/06/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan batuknya mulai berkurang O : - RR: 34 x/menit - Suara nafas tambahan ronkhi berkurang - Tampak sekret atau lendir jernih di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napa tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas belum teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas cukup membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) cukup membaik P : Lanjutkan intervensi Manajemen Jalan Napas (I. O1011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi) 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan (gunakan rumus Holliday-Sugar)
2	19/06/2022 18.30	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - S : 36.4 - Kulit tidak teraba hangat - N : 89 x/menit A : Masalah keperawatan hipertermi b.d Proses Penyakit teratasi Termoregulasi (L.14134) : 1. Suhu tubuh cukup menurun 2. Suhu kulit cukup menurun P : Pertahankan intervensi

1	20/06/2022 18.30	S : Ibu klien mengatakan sudah tidak batuk grok-grok dan sudah tidak pilek O : - RR: 30 x/menit - Hasil auskultasi paru vesikuler - Tidak ada suara nafas tambahan - Tidak ada sekret di hidung A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas teratasi Bersihan Jalan Napas (L. 01001) 1. Frekuensi napas membaik 2. Suara nafas tambahan (ronkhi) membaik P : Pertahankan intervensi
---	---------------------	--

LAMPIRAN 4

INFORMED CONSENT BIDAN

Saya selaku Bidan, menyatakan mengizinkan pasien tersebut berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh :

Nama : Rizki Tri Mulyawati

NIM : 2021030070

Prodi : Pendidikan Profesi Ners A

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Sempor I.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Peneliti



(Rizki Tri Mulyawati)

Bidan



(MASITAH, S.ST)

LAMPIRAN 5

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Reguler A Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Rizki Tri Mulyawati

NIM : 20210303070

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Sempor I”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia pasien berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnese.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga.
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin pasien mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka pasien diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,



(Rizki Tri Mulyawati, S. Kep)

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. I
Umur : 24 Th
Alamat : Selokerto
Jenis Kelamin : Perempuan
Hubungan dengan Klien : Ibu

Menyatakan mengizinkan anak/keponakan/adik/cucu/saya berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh :

Nama : Rizki Tri Mulyawati

NIM : 2021030070

Prodi : Pendidikan Profesi Ners A

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Madu Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Sempor I.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Peneliti



(Rizki Tri Mulyawati)

Keluarga



(Ny. I)

LAMPIRAN 7

LEMBAR OBSERVASI

Pasien	Tanda & Gejala	Hari Ke 1		Hari Ke 2		Hari Ke 3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	RR	28 x/menit	27 x/menit	26 x/menit	25 x/menit	25 x/menit	24 x/menit
	Ronkhi	Ada	Ada	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Tidak ada
2	RR	31 x/menit	30 x/menit	29 x/menit	28 x/menit	26 x/menit	24 x/menit
	Ronkhi	Ada	Ada	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Tidak ada
3	RR	39 x/menit	38 x/menit	37 x/menit	36 x/menit	35 x /menit	32 x/menit
	Ronkhi	Ada	Ada	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Tidak ada
4	RR	29 x/menit	28 x /menit	27 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	25 x/menit
	Ronkhi	Ada	Ada	Bekurang	Berkurang	Berkurang	Tidak ada
5	RR	37 x/menit	36 x /menit	35 x/menit	34 x/menit	32 x/menit	30 x/menit
	Ronkhi	Ada	Ada	Berkurang	Berkurang	Berkurang	Tidak ada

LAMPIRAN 8

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN MADU PADA ANAK	
Pengertian	Pemberian obat/cairan yang diberikan dengan cara memasukkan ke dalam mulut (oral)
Tujuan	Pemberian obat pada pasien sesuai indikasi untuk menyembuhkan/mengurangi masalah pasien
Persiapan Alat	1. Persiapan 10 cc madu murni 2. Air mineral hangat 50 cc 3. Gelas belimbing 4. Sendok
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien B. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan pasien dengan nyaman 3. Siapkan gelas belimbing yang sudah terisi air mineral hangat sebanyak 50 cc 4. Campurkan dengan 10 cc madu murni, aduk dan minumkan pada anak C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan anak gosok gigi setelah mengkonsumsi madu 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mendoakan klien

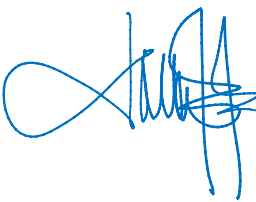
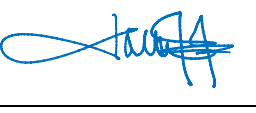
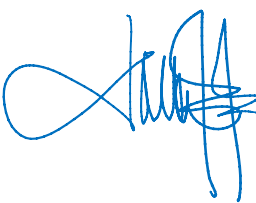
LAMPIRAN 9

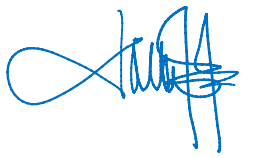
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rizki Tri Mulyawati

NIM : 2021030070

Pembimbing : Nurlaila, S. Kep., Ns., M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 05 Januari 2022	Pengajuan judul	
2	Sabtu 19 Februari 2022	Bimbingan Bab 1 dan SOP	
3	Senin 21 Februari	Saran : Tambahkan tujuan khusus tentang variabel apa yang akan diukur sebelum dan sesudah pemberian madu	
4	Jumat 04 Maret 2022	Bimbingan Bab 1 revisi dan Bab 2	
5	Sabtu 05 Maret 2022	Saran : 1. Perbaiki variabel yang akan diukur sebelum dan sesudah pemberian madu 2. Definisi diagnosa medis cukup 1 3. Perbaiki kutipan referensi 4. Perbaiki pathway	
6	Minggu 06 Maret 2022	Bimbingan BAB 1 revisi dan BAB 2 revisi	
7	Senin	Saran :	

	07 Maret 2022	1. Perbaiki spasi 2. Tambahkan judul gambar pada pathway 3. Tambahkan judul gambar pada kerangka konsep	
8	Selasa 08 Maret 2022	Bimbingan BAB 1 revisi, Bab 2 revisi dan Bab 3	
9	Rabu 09 Maret 2022	Saran : 1. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi 2. Perbaiki hasil ukur definisi operasional 3. Tambahkan instrumen 4. Perbaiki metode pengumpulan data 5. Perbaiki metode penyajian data 6. Perbaiki etika studi kasus	
10	Rabu 09 Maret 2022	Bimbingan BAB 3 Revisi	
11	Jum'at 11 Maret 2022	ACC	
12	Senin 14 Maret 2022	Samakan terapi Perbaiki cara penulisan literatur ACC Seminar Proposal	
13	Sabtu 03 September 2022	Bimbingan bab 4 dan 5	
14	Senin 12 September 2022	Bimbingan bab 4 dan 5	
15	Selasa	Bimbingan bab 4 dan 5	

	13 Spetember 2022	Tambahakan poin pembahasan sesuai tujuan khusus Tambahakan poin penerapan tindakan	
16	14 September 2022	ACC	