



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS
BREATHING* TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK
DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Keperawatan Ners

Disusun Oleh :

Moch Ihsan Prasetyo

NIM: 2022030069

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

2023



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS*
BREATHING TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK
DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Keperawatan Ners

Disusun Oleh :

Moch Ihsan Prasetyo

NIM: 2022030069

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Moch Ihsan Prasetyo

Nim : 2022030069

Tanggal : 18 Juli 2023

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS*
BREATHING TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK
DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 18 Juli 2023

Pembimbing



(Nurlaila, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Profesi Ners



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Moch Ihsan Prasetyo

NIM : 2022030069

Program Studi : Profesi Ners

Judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Pneumonia Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo”

Telah berhasil dipertahankan di depan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Edi Riyanto,S.Kep.,Ns)

Penguji II



(Nurlaila,M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Juli 2023

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

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

Nama : Moch Ihsan Prasetyo
Nim : 2022030069
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 Pada Anak Dengan Pneumonia Dengan
Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Di
RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas 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 : 18 Juli 2023

Yang Menyatakan



(Moch Ihsan Prasetyo)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penumonia Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Kedua Orang tua dan Kakak yang senantiasa mendukung dan memberikan doa.
2. Ibu Nurlaila,M.Kep, selaku Dosen Pembimbing
3. Ibu Wuri Utami,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Erika Tiara Putri, S.Hum, kekasih hati saya yang selalu memberikan semangat
5. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan selama proses pembuatan tugas akhir ini.

Penulis juga menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang mendukung sangat penulis harapkan. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan.

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA Ners, Agustus 2023

Moch Ihsan Prasetyo ¹⁾ Nurlaila ²⁾
Ihsanprasetyo159@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PNEUMONIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* TERHADAP STATUS OKSIGENASI ANAK

DI RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO

Latar belakang: Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur yang menyebabkan infeksi / peradangan pada saluran pernapasan dan jaringan paru. Penanganan pneumonia dapat menggunakan terapi non farmakologi *pursed lips breathing*.

Tujuan: Mengetahui gambaran terapi *pursed lips breathing* terhadap status oksigenasi pada anak dengan pneumonia di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo.

Metode: Penelitian ini menggunakan penerapan tindakan *Pursed Lips Breathing* pada anak dengan pneumonia dengan sampel 5 responden menggunakan variabel *respiratory rate*, suara napas tambahan, Sa O₂ dan menggunakan instrumen kasus format asuhan keperawatan, SOP *pursed lips breathing*, lembar observasi, oxymeter, dan jam detik pada bulan Januari-Juni 2023 di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo.

Hasil: Hasil penerapan *pursed lips breathing* kepada kelima pasien didapatkan hasil semua responden mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi farmakologi dan non farmakologi *pursed lips breathing* selama 10-15 menit. Kemudian diobservasi sebelum dan sesudah terapi *pursed lips breathing*. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam didapatkan hasil kelima responden mengalami penurunan frekuensi pernapasan, suara napas ronchi, dan mengalami peningkatan pada Sa O₂.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan keluhan bersihan jalan napas tidak efektif guna memperbaiki status oksigenasi pada anak.

Kata Kunci :

Pneumonia, Bersihan Jalan Napas, Pursed Lips Breathing, Anak

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program
Faculty of Health Sciences
Gombong Muhammadiyah University
KIA Nurses, August 2023

Moch Ihsan Prasetyo ¹⁾ Nurlaila ²⁾
lhsanprasetyo159@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHILDREN WITH PNEUMONIA USING PURSED LIPS BREATHING THERAPY ON CHILD OXIGENATION STATUS AT PROF. DR. MARGONO

SOEKARJO HOSPITAL

Background: Pneumonia is a disease due to inflammation caused by bacteria, viruses, fungi which cause infection / inflammation of the respiratory tract and lung tissue. Treatment of pneumonia can use non-pharmacological therapy pursed lips breathing.

Objective: Knowing the description of pursed lips breathing therapy on oxygenation status in children with pneumonia at Prof.Dr.Margono Soekarjo Hospital.

Method: This study used the application of Pursed Lips Breathing in children with pneumonia with a sample of 5 respondents using respiratory rate variables, additional breath sounds, Sa O₂ and using the case instrument nursing care format, SOP pursed lips breathing, observation sheet, oxymeter, and the second hour of the month January-June 2023 at Prof.Dr. Margono Soekarjo.

Results: The results of the application of pursed lips breathing to the five patients showed that all respondents experienced ineffective airway clearance problems given pharmacological and non-pharmacological interventions pursed lips breathing for 10-15 minutes. Then observed before and after pursed lips breathing therapy. After taking action for 3x24 hours, it was found that the five respondents experienced a decrease in respiratory frequency, crackles, and an increase in SaO₂.

Conclusion: The results of this study can be applied to patients with complaints of ineffective airway clearance to improve oxygenation status in children.

Keywords:

Pneumonia, Airway Clearance, Pursed Lips Breathing, Child

¹⁾ Gombong Muhammadiyah University students

²⁾ Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Pernyataan Publikasi.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Pneumonia	5
B. Konsep dasar bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia	11
C. Asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia	19
D. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subjek Dari Studi Kasus.....	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
D. Fokus Studi Kasus.....	32
E. Definisi operasional	32
F. Instrumen studi kasus	34
G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Analisis Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	41
A. Profil dan Lahan Praktek.....	41

B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	43
C. Tindakan <i>Pursed Lips Breathing</i>	58
D. Hasil Penerapan Tindakan <i>Pursed Lips Breathing</i>	60
E. Pembahasan.....	61
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR BAGAN

2.1 Pathway.....	9
2.2 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	33
4.1 Lembar Observasi Penerapan <i>Pursed Lips Breathing</i>	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2021, pneumonia adalah penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Sebanyak 15% dari semua kematian anak berada di usia 5 tahun diakibatkan dari penyakit pneumonia. Di tahun 2017 lebih dari 808.000 anak meninggal karena pneumonia dan 2 juta anak meninggal setiap tahunnya karena pneumonia. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli yang terisi dengan udara ketika orang yang sehat bernapas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan yang membuat pernapasan terasa sakit dan membatasi oksigen yang masuk. Infeksi ini biasanya menyebar melalui kontak langsung dengan orang yang sudah terinfeksi.

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, Indonesia masih menjadikan pneumonia menjadi penyebab tertinggi pada kematian pada bayi dibawah 5 tahun (balita) maupun bayi yang baru lahir. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan kenaikan pada pneumonia dari 1,6% menjadi 2% dari populitas bayi di Indonesia pada tahun 2018.

Pneumonia merupakan penyakit karena adanya inflamasi ataupun pembengkakan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur yang menyebabkan infeksi/peradangan pada saluran pernapasan dan jaringan paru (Agustyana *et al.*, 2019). Pneumonia dapat menyebabkan peradangan cairan di paru-paru sehingga dapat mengganggu sistem pernapasan dan asupan oksigen yang terbatas. Pada anak-anak bakteri penyebab pneumonia adalah *pneumokokus*, *haemophilus influenza* tipe b (Hib) dan *respiratory syncytial virus*, dengan gejala seperti demam, batuk, sesak napas, dan pernapasan cepat (Kemenkes RI, 2018). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status oksigenasi pneumonia adalah

menggunakan terapi nonfarmakologi dengan melakukan latihan *pursed lips breathing*

Pursed lips breathing dapat membantu meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal. Berdasarkan penelitian *Pursed lips breathing* sangat efektif untuk dijadikan salah satu intervensi perawatan dalam perubahan *respiratory rate* pada anak dengan pneumonia, ditunjukkan dengan adanya efek dari latihan *pursed lips breathing* pada pasien dengan pneumonia ditandai dengan naiknya status oksigenasi pada anak penderita pneumonia (Ratnaningtyasih *et al.*, 2015).

Pursed lips breathing dapat digunakan dengan aktivitas bermain menggunakan meniup tiupan lidah. Mekanisme yang digunakan dalam menerapkan intervensi ini yaitu meningkatkan tekanan alveolus pada setiap lobus paru sehingga dapat meningkatkan aliran saat ekspirasi. Peningkatan aliran udara saat ekspirasi akan mengaktifkan silia pada mukosa jalan napas sehingga mampu membawa sekret keluar dari saluran napas. Tindakan ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan pneumonia.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutini (2011), mengenai pengaruh aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak prasekolah dengan pneumonia di rumah sakit Islam Jakarta, menyimpulkan bahwa aktivitas bermain meniup tiupan lidah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status oksigenasi pada anak (menurunkan frekuensi *Respiratory Rate/RR* sebesar 8,1%, meningkatkan *Heart Rate/HR* sebesar 6,25%, dan meningkatkan *SaO2* sebesar 5,43%)

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk mengeksplorasi intervensi keperawatan *pursed lips breathing* menggunakan aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap status oksigenasi pada anak dengan pneumonia di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh terapi bermain dengan meniup tiupan lidah atau terapi *pursed lips breathing* terhadap status oksigenasi pada anak dengan pneumonia di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran terapi *pursed lips breathing* terhadap status oksigenasi pada anak dengan pneumonia di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Memaparkan hasil analisa data pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
- f. Menganalisis hasil *respiratory rate* (RR), suara napas tambahan, dan Sa O₂ dengan terapi *pursed lips breathing* terhadap pasien anak pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Aster RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar dapat menjadi gambaran dalam melakukan aktivitas terapi dengan *pursed lips breathing* yang tepat supaya dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dan penambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan, serta dapat mengimplementasikan aktivitas bermain dengan *pursed lips breathing* pada anak dengan pneumonia di RSUD PROF.DR.Margono Soekarjo.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dan informasi kepada pihak rumah sakit mengenai implementasi *pursed lips breathing* bagi anak dengan penderita pneumonia

c. Bagi Pasien

Memberikan motivasi dan edukasi pada pasien dan keluarga pasien dalam melakukan aktivitas terapi bermain meniup tipuan lidah untuk menambah status oksigenasi pada anak dengan pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustyana Koni.,Ginandjar, Praba & Saraswati, L (2019). *Hubungan Kondisi fisik Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Daerah Perkotaan*. Journal Kesehatan Masyarakat (e-Journal),7(1),176-185.
- World Health Organization (2021).Pneumonia.https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab-tab_1
- Kemendes RI, (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.In Kementerian Kesehatan RI
- Nataliswati, T., & Anantasari, R. (2018). Pengaruh latihan pursed lips breathing terhadap perubahan rr pasien pneumonia di rsud lawang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 188–194. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p188-194>
- Irman Somantri. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapas* (2nd ed.; Aklia Suslia, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Jalil, A. N. A. (2015). Profil Pasien Pneumonia Komunitas Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- SDKI, T. Po. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.; PPNI, Ed.). Jakarta: dewan pengurus pusat.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Imas, M., & Temesvari, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Agustus 20). Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Dahlan,Z.(2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (6th ed)*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Nurarif,A.H.K (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC (3 Ed)*. Mediaction Publishing.
- Dharma,K.K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV Trans Info Media.
- Smeltzer, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Sugiyono .(2017).*Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif*. CV Alfabeta.
- Illahi, D. (2019). *Pengaruh Pemberian Nebuliser terhadap Saturasi Oksigen, Respirasi Rate, dan Denyut Nadi pada Anak dengan Pneumonia di RSU Aminah Blitar* (Doctoral dissertation, STIKes Patria Husada Blitar).

- Muliasari, Y., & Indrawati, I. (2018). *Efektifitas Pemberian Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia*. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 92-101.
- Anggari, L. P. A. (2019). *Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien Asma Di Igd Rsud Klungkung Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan).
- Ridha,N, (2014) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). Graha Ilmu:Yogyakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP,P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Doagnostik Edisi 1*.In Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Adnyani,K.P.(2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Durian RSUD Klungkung Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Des 2022	Jan 2023	Feb 2023	Mar 2023	Apr 2023	Mei 2023	Jun 2023
1	Penentuan objek & judul							
2	Penyusunan proposal							
3	Uji turnitin							
4	Pengajuan seminar proposal							
5	Pelaksanaan Penelitian							
6	Pengolahan data hasil penelitian							
7	Penyusunan hasil penelitian							
8	Ujian hasil penelitian							

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 Pada Anak Dengan Pneumonia
Dengan Pemberian Terapi Porsed Lips Breathing Terhadap
Status Oksigenasi Anak Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Nama : Moch Ihsan Prasetyo
NIM : 2022030069
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 21 %

Gombong, 21 Juni 2023

Pustakawan

(Aulia Fannasyanti U.S.P.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan saya adalah mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penumonia Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Di Rsud Prof.Dr. Margono Soekarjo. Untuk tindakan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah yaitu pemberian terapi *pursed lips breathing* pada pasien anak dengan pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, studi kasus ini mengambil 5 pasien pneumonia.

Saya menjamin dalam proses dan hasil analisis keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil dari analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi bersihan jalan napas tidak efektif pasien pneumonia. Dalam studi kasus ini menggunakan inovasi dan tindakan *pursed lips breathing* yang akan dipantau menggunakan lembar observasi dan SOP *pursed lips breathing* yang sudah disediakan. Saya menghormati calon responden untuk tidak ikut serta dalam analisis asuhan keperawatan atau mengundurkan diri setelah menjadi responden dalam studi kasus ini, serta akan menjaga dan menyimpan kerahasiaan data yang sudah diperoleh oleh peneliti.

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan Saudara ikut serta dalam studi kasus ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan saya bersedia menjadi responden pada studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penumonia Dengan Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing* Terhadap Status Oksigenasi Anak Di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo”** yang diteliti oleh :

Nama : Moch Ihsan Prasetyo

NIM : 2022030069

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 2023

Peneliti,

Yang membuat pernyataan



(Moch Ihsan Prasetyo)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI *PURSED LIPS BREATHING*

<i>Pursed Lips Breathing</i>		<i>Respiratory Rate</i>		<i>Suara Napas Tambahan</i>		<i>Sa O2</i>	
Inisial	Waktu	Sebelum	Setelah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	Hari 1	35 x/menit	33 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 2	32 x/menit	31 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 3	29 x/menit	28 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
Pasien 2	Hari 1	38 x/menit	35 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 2	32 x/menit	30 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 3	32 x/menit	30 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
Pasien 3	Hari 1	46 x/menit	43 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 2	39 x/menit	38 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 3	32 x/menit	32 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
Pasien 4	Hari 1	56 x/menit	54 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	98%	99%
	Hari 2	45 x/menit	42 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 3	33 x/menit	32 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
Pasien 5	Hari 1	40 x/menit	38 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	98%	98%
	Hari 2	35 x/menit	32 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%
	Hari 3	33 x/menit	30 x/menit	Ronchi halus	Ronchi halus	99%	99%

Lampiran 6

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TEHNIK *PURSED LIPS BREATHING*

1	2
Pengertian	<i>Pursed lips breathing</i> adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan <i>pursed lips breathing</i> ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan (Suzanne c. Smeltzer, 2013).
Tujuan	Meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki oksigenisasi (Suzanne c. Smeltzer, 2013).
Prosedur : Persiapan alat	a) Jam Detik b) Buku catatan c) Alat tulis d) Lembar informed consent
Preinteraksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	a) Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP. b) Sampaikan salam dan memperkenalkan diri. c) Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP. d) Sampaikan maksud dan tujuan tindakan. e) Jelaskan langkah dan prosedur tindakan. f) Kontrak waktu dengan pasien. g) Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. h) Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan.
Tahap kerja	a) Atur posisi pasien dalam posisi semi <i>fowler</i> . b) Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O. c) Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekshalasi lebih lama dari fase inhalasi.

		d) Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik. e) Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan. f) Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien. g) Kaji toleransi pasien selama prosedur
Terminasi	1.	Beritahukan kepada klien bahwa tehnik pernapasan <i>pursed lips breathing</i> yang dilakukan telah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya 4. Bereskan alat-alat 5. Cuci tangan
Dokumentasi		Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

LEMBAR BIMBINGAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54421

Nama Mahasiswa : Moch Ihsan Prasetyo
 NIM : 2022030069
 Pembimbing : Nurlaila, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
22 November 2022	Konsul Judul		
24 November 2022	Konsul Bab 1		
7 Desember 2022	Revisi Bab 1 & Konsul Bab 2		
15 Desember 2022	Konsul Bab 2 & Bab 3		
18 Desember 2022	Revisi Variabel pada Bab 3		
22 Februari 2023	Konsul ulang Bab 1-3		
1 Maret 2023	Revisi Definisi Operasional Bab 3		
3 Maret 2023	Cek Turnitin & ACC Ujian Proposal		

LEMBAR BIMBINGAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS KESEHATAN

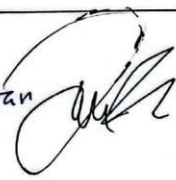
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54421

Nama Mahasiswa : Moch Ihsan Prasetyo

NIM : 2022030069

Pembimbing : Nurlaila, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
7/6/2023	BAB 4 dan 5. Perbaiki Pembahasan dan Kesimpulan.		
15/6/2023	BAB 4 dan 5 Perbaiki Kesimpulan Saran Buat Abstrak	 	 
21/6/2023	Acc ujian Hasil		

Lampiran ASUHAN KEPERAWATAN

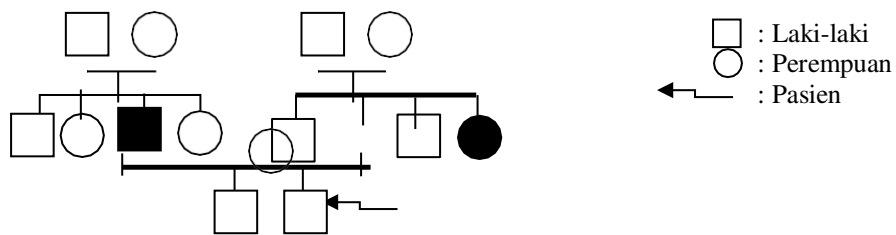
PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 021900xx Nama Pasien : An. R Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 17 kg Tgl Lahir/usia : 5 Tahun 8 bulann <i>Mohon diisi/ditemper stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Aster
21 Januari 2022	22 Januari 2023	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Sesak Napas Keluhan Tambahana Batuk grok-grok tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar, Demam naik turun sejak 7 hari yang lalu dan pilek Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien datang dari IGD dengan keluhan sesak napas, batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar, demam >7 hari yang lalu, pilek dan lemas. Pasien tampak sesak dan batuk grok, akral hangat, pasien tampak lemas, Terdapat sputum, Terdengar bunyi ronkhi halus, Terdapat retraksi dinding dada. Ibu pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi batuk dan Demam yang diderita anaknya yang tak kunjung membaik dan mengatakan ingin tahu penyebab batuk dan demam yang diderita pada anaknya dan ingin anaknya segera sehat. TTV: Nadi : 100 x/menit, RR : 35 x/menit, SpO2 : 99 %, 37,9 C. KU lemas, Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5, Demam naik turun, Pasien hanya berbaring ditempat tidur. BB: 17 kg, TB: 108, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal) Riwayat Kesehatan Dahulu klien mengatakan 1 tahun yang lalu pernah di rawat di RS selama 4 hari karena demam yang tak kunjung turun dan lemas. Sebelumnya pasien tidak memiliki penyakit yang parah seperti saat ini Riwayat Kesehatan Keluarga: Di dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Stroke dan Gagal ginjal. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB dll.		
RIWAYAT ALERGI Alergi Obat, sebutkan: Tidak Ada Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada		
B. RIWAYAT KELAHIRAN Usia kehamilan : 39 minggu ☐ Berat badan lahir: 3 Kg Panjang badan lahir : 50 cm Persalinan : Spontan ☒ SC Forcep Vakum Ekstraksi Menangis : ☒ Ya Tidak Riwayat kuning : Ya ☒ Tidak		
C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR Lengkap		

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. Y Umur :28 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

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

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



Kesimpulan: Ibu-Bapak dari pihak Ayah klien memiliki anak 4, ayah klien anak ke 3 dari 4 bersaudara dengan jenis kelamin (Laki-laki, Perempuan, laki-laki dan perempuan) dan Ibu-Bapak dari pihak Ibu klien memiliki 4 anak ibu klien anak nomor 4. Ayah dan Ibu klien meninggal memiliki anak kembar dengan jenis kelamin laki-laki semua, klien anak no 2

E. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan jika sakit anaknya di bawa ke Puskesmas dan klinik terdekat

Saat sakit : Keluarga pasien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan mengatakan anaknya tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari, dan meminum susu 1 gelas sehari

Saat sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi makanan dari RS dan menghabiskan makanan, minum sebanyak 4-5 gelas sehari, dan minum susu 1 gelas dan 1 gelas jus buah. Pasien tidak mual dan muntah.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-7 kali sehari

Saat sakit : Keluarga Pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-5 kali sehari

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan klien aktif dalam bergerak

Saat sakit : Pasien aktif dan sering melihat video animasi di HP ibunya, pasien hanya berbaring ditempat tidur

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan teman bermainnya

Setelah sakit : Pasien berinteraksi dengan ibu dan ayahnya, selalu mengatakan kapan pulang.

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien dapat tidur dengan nyenyak. pasien tidur 8-10 Jam/ 24 Jam. tidur siang kurang lebih 2-3 jam

Setelah sakit : Keluarga pasien mengatakan anaknya klien dapat tidur dengan nyenyak pasien tidur 8-9 Jam/ 24 Jam .

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan patuh terhadap pengobatan dan meminum obat ketika sakit dan menghabiskannya.

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan anaknya patuh terhadap pengobatan dan meminum obat

8. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarganya

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat

Setelah sakit : keluarga klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan sering menggendong anaknya agar lebih tenang dan mengajak keliling bangsal agar menguakkan kursi roda

11. Pola keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam, dirumah selalu menjalankan sholat 5 waktu bersama ayah nya.

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam, dan klien sakit adalah ujian dari Allah swt. selalu berdoa supaya diberi kesembuhan dan yakin pasti sembuh

F. PEMERIKSAAN FISIK

KU lemas, Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5,

TTV: Nadi : 100 x/menit, RR : 35 x/menit, SpO2 : 99 %, 37,9 C

BB: 17 kg, TB: 108, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal)

Kepala: mesocephal, rambut pendek dan lurus, bersih, tidak ada nyeri kepala

Mata: konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isopor kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+

Hidung: tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada nafas cuping hidung, terpasang O2 binasal kanul 2lpm.

Telinga: simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada serumen berlebih.

Mulut: tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada tonsillitis

Leher: tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik.

Dada:

Paru-paru:

- I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada jejas.

- P: bunyi paru sonor disemua lapang paru,

- A: suara paru Ronchi halus disemua lapang

paru.Jantung

- I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas,

- P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra

- P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung,

- A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara

tambahan.Abdomen:

- I: tidak ada luka tidak ada jejas

- A: bising usus 12 x/menit

- P: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan,

- P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

Genetalia Normal Tidak terpasang dower cateter,

bersih.

Eketrimitas Atas: terpasang ivfd: Infus Dextrose 10% 16 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan

5|5. Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5|5.

P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 21 Januari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.9	10.8-15.6	g/dL
Leukosit	15350 (H)	5000-14500	/uL
Hematokrit	37	33-45	%
Eritrosit	5.01	3.80-5.80	10 ⁶ /uL
Trombosit	523000 (H)	181000-521000	/uL
MCV	74.5	69-93	fL
MCH	25.9	22-34	pg/cell
MCHC	34.9	32-36	%
RDW	12.4	11.3-14.6	%
MPV	8.2 (L)	9.4 – 12.4	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	25.6 (H)	0.7-5.4	%
Batang	0.3 (L)	3-8	%
Segmen	51.5	25-60	%
Monosit	6.3 (H)	1-6	%
Neutrofil	51.8	25.0-60.0	%
Limpfosit	16.1 (L)	25 – 50	%
Granulosit	7950		/ul
Ttotal Limfosit Count	2470		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.22		
KIMIA LENGKAP			
Kreatinin Darah	0.46 (L)	0.70-1.20	Mg/dL
Natrium	135	134-146	MEq/L
Kalium	3.7	3.4-4.5	MEq/L
Klorida	96	96-108	MEq/L
Kalsium	9.6	8.6 – 10.3	Mg/dL

2. Pemeriksaan Rontgen thorax

Cor tak membesar Gambaran Bronchopneumonia

3. Program Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi
2	Dexametasone	3x2,5 mg	Mengurangi nyeri
3	Ambroxol	3x1 cth	Meredakan batuk
4	Ventolin	0,5 mg	Mengencerkan dahak
5	Salbutamon syrup	3x2 mg	Mengobati saluran pernapasan
6	Infus Dextrose 10%	16 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	22-01-2023 07.00 WIB	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas dan Batuk grok-grok tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar serta pilek. DO: - Dispnea - Pasien tampak batuk - Terdapat sputum - Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus - Hasil radiologi (gambaran bronkopneumonia) - TTV: Nadi : 100 x/menit, RR : 35 x/menit, SpO2 : 99 %.	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Sekresi yang tertahan
2	22-01-2023 07.00 WIB	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 7 hari yang lalu DO : - Kulit terasa hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - Suhu: 37,9 C - BB: 17kg, TB: 108 Cm - WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal) - Leukosit 15350 (H), Trombosit 523000 (H), Eosinofil 25.6 (H), Batang 0.3 (L), Limfosit 16.1 (L), Kreatinin Darah 0.46 (L),	Infeksi agen toxis mediator of inflammation ↓ Monocytes macrophages endothelial cell type ↓ Pyrogenic cytokines IL1, TNF, IL-6, IFNs ↓ Anterior hypothalamus ↓ Peningkatan PGE2 ↓ Elevated thermoregulatory set point ↓ Heat conservation heat production Fefer- Hipertermia	Hipertermia (L. 15506)	Proses Penyakit
3	22-01-2023 07.00 WIB	DS: Ibu pasien mengatakan ingin tahu penyebab sesak napas batuk dan demam yang diderita pada anaknya dan bertanya perawatan yang harus dilakukan agar sesak napasnya berkurang, batuk berkurang dan demamnya turun. DO: Ibu Pasien tampak bertanya-tanya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya,	Gejala sesak napas, batuk & demam ↓ Kurang terpapar informasi terkait penanganan gejala bronkopneumonia ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan
2. Hipertermia berhubungan dengan Proses penyakit
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

NO	SLKI	SIKI	RASIONAL																		
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningk</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningk	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran,mukolitik jika perlu.	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suara napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien
Indikator	Awal	Akhir																			
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningk																			
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun																			
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun																			
Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun																			
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik																			
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi membaik, dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan caira oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek dari dehidrasi						
Indikator	Awal	Akhir																			
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat																			
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik																			
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik																			
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun	Eduasi Kesehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan daan kemampuan menerimaa iformasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepaakkatan, - Berikan kesempatan untuk bertanya - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang daapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Ajarkaan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarka strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Untuk memberikan informasi terkait keseehatan demam dan penanganan demam - Untuk Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Untuk mengajarkan an cara menangani demam - Untuk mengajarkan strategi yang bisa diakuuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Untuk mengajarkan n perilaku hidup bersih dan sehat - Untuk mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat						
Indikator	Awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat																			
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat																			
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun																			

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
22-01-2023 07.00 WIB	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
22-01-2023 07.10 WIB	1	Memberikan edukasi mengenai terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> O : Melakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
22-01-2023 07.20 WIB	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
22-01-2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi - cetriaxone 500 mg - dexametasone 2,5 mg - Ambroxol 30 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
22-01-2023 12:20	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
22-01-2023 12:20	3	Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu faktor penyebab demam dan penanganannya O: Ibu pasien tampak memahaminya	
22-01-2023 12:20	3	Menginformasikan mengenai diagnosa, pengobatannya	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu terkit kondisi anaknya O: Ibu pasien jadi lebih tahu	

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
23/01/2023 07:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak masih batuk dan sesak napas, Pasien dalam posisi semifowler, Terdapat suara napas tambahan ronkhi basah halus, terdapat Secret, TTV: 41 x/menit, Spo2 99 %, Nadi: 99 x/menit, S 37.2 C	
23/01/2023 07:10	1	Memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> O : Melakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
23/01/2023 07:25	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
23/01/2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi : cetriaxone 500 mg, dexametasone 2,5 mg, Ambroxol 30 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
24/01/2023 13:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sudah tidak sesak O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, produksi sputum menurun, TTV: Nadi: 98x/menit, RR: 28 x/menit, SpO2 : 99 %, 36.8 C	
24/01/2023 13:20	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
24/01/2023 16.00	1	Memberikan terapi farmakologi, cetriaxone 500 mg, dexametasone 2,5 mg, Ambroxol 30 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	

NO	TGL/JAM	EVALUASI	PARAF																								
1	24/01/2023 16.30 WIB	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang. Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronchi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak TTV: Nadi: 97 x/menit, RR: 29 x/menit, SpO2 : 99 %, 36.8 C A: Masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Memburuk</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Sedang</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Sedang</td></tr></tbody></table> P: Lanjutkan intervensi: melakukan fisioterapi dada dan pemberian minuman jahe madu 2x1 (pagi dan malam), monitor (Batuk efektif, Produksi sputum, Ronki, Dyspnea, Frekuensi nafas), memposisikan semi fowler	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk																								
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang																								
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang																								
2	24/01/2023 16.30 WIB	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Kulit sudah tidak teraba hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - 36.8 C A: Masalah Keperawatan Hipertermi teratasi sebagian dengan indikator. Termoregulasi (L.14134) <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Sedang</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Membaik</td></tr></tbody></table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan.	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang																								
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik																								
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik																								
3	24/01/2023 16.30 WIB	S: Ibu pasien mengatakan sudah tahu penyebab demam yang diderita pada anaknya dan sudah mengetahui perawatan yang harus dilakukan pada saat demamnya O: Ibu Pasien sudah tidak bertanya-tannya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya, dan tampak berseda mengikuti anjuran keseshaan serta melakukann penjelasan yangg sudaah dijeaskan A: Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan indikator Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><thead><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkatkan</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr></tbody></table> P: Lanjutkan Intervensi - Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang																								

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021936xx Nama Pasien : An. A Jenis Kelamin : Laki laki Berat Badan : 15 Kg Usia : 5 tahun 2 bulan
Tanggal masuk Rumah Sakit	Waktu pemeriksaan	Ruangan : ASTER
4 Mei 2023	4 Mei 2023	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		

A. Keluhan Utama

Sesak Napas

B. Keluhan Tambahan

Batuk grok (+) $\pm$ 5 hari susah keluar dahak, pilek (+) keluar lender $\pm$ 5 hari, Demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan pilek

C. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSMS dengan keluhan sesak napas, Batuk grok (+) $\pm$ 3 hari susah keluar dahak, demam $\pm$ 3 hari, demam naik turun, pilek (+) keluar lender $\pm$ 3 hari. TTV: S: 38°C, N: 150x/menit, RR: 38x/menit, SPO2: 98 %, BB saat ini: 15 kg, TB: 95 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD

= BB dalam Normal), terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus (+), akral hangat, CRT <2 detik, mukosa bibir kering. Pasien terpasang IVFD KaEN 3A 10tpm makro di tangan kiri

D. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah di rawat di RS

Alergi Obat: Tidak ada, Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada, Alergi lainnya, sebutkan: Tidak ada

E. Riwayat Persalinan

Keluarga Pasien mengatakan pasien lahir dengan usia kehamilan 39 minggu , dengan persalinan SC, kondisi anak langsung menangis, tidak kekuningan, BB saat lahir 2798gram, PB: 48cm.

F. Riwayat Imunisasi

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

G. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama Ibu : Ny. M

Nama Ayah : Tn. M

Alamat : Tlaga, Gumelar

Pendidikan Ibu : SMA

Pendidikan Ayah : SMA

Pekerjaan Ayah : Buruh

Pekerjaan Ibu : IRT

H. Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

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

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

I. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

10. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit :Ibu pasien mengatakan selalu memeriksakan anaknya ke puskesmas

Saat sakit :Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit.

11. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan klien. Klien makan 3x sehari, minum air putih kurang lebih 6 -7 x sehari dan ditambah minum susu 1x sehari.

Saat sakit: Ibu klien mengatakan klien nafsu makan klien menurun, klien makan 3x/hari dan dapat menghabiskan 1/2 porsi makan dari RS. Minum air putih 3-4 gelas sehari.

12. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 5-6x sehari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien pernah BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x sehari

13. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah dengan teman sebayanya.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur.

14. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua fungsi indranya baik.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik.

15. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 10 jam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien susah tidur , rewel karena batuk.

16. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.

17. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.

18. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur.

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Komposmetis GCS 15, E4M6V5

TTV : N: 150x/menit, RR: 38x/menit, S: 38°C, SPO2: 99%. BB saat ini: 15 kg, TB: 90 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal)

Kepala : Mesosepal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Mata : Mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik, pupil isokor

Hidung : Tidak ada pembesaran polip, nafas cuping hidung, terdapat lender, terpasang O2 binasal kanul 2lpm

Telinga : Tidak ada serumen, tampak bersih

Mulut : Mukosa bibir kering

Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid

Dada :

Paru :

I: simetris kanan dan kiri, RR 47 x/mnt

P: tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri sama

P: suara perkusi paru sonor di seluruh lapang paru

A: suara auskultasi paru ronkhi basah halus

Jantung :

I: iktus cordis tampak terlihat

P: iktus kordis tidak teraba

P: bunyi perkusi pekak

A: tidak ada suara tambahan, lup dup

Abdomen :

I: datar

A: bising usus normal 10x/menit

P: Perkusi perut timpani

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ

Genetalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC

Ekstremitas :

Atas: Terpasang infus ditangan kiri , kekuatan otot 5/5

Bawah: kekuatan otot 5/5. Tidak ada edema

J. TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD KaEN 3A	10 tpm	IV	Untuk memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit.
Ampicilin	4 x 450mg	IV	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri pada berbagai bagian tubuh, seperti saluran pernapasan.
Gentamicin	1 x 45mg	IV	Antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri
Paracetamol	3 x 90mg	IV	Untuk menurunkan demam
Dexamethason	3 x 1,5mg	IV	Untuk mengatasi peradangan
Tabas syrup	3 x 1/2 sendok takar	Oral	Untuk mengobati gangguan yang terjadi di otot bronkus

K. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	H 13.1	g/dL	10.8-12.8
Leukosit	27300	/mm ³	5500-15500
Hematocrit	38	%	35-43
Eritrosit	4.92	10 ⁶ /uL	3.60-5.20
Trombosit	293000	/uL	229000-553000
MCV	76.8	fL	73-101
MCH	26.6	pg/cell	23-31
MCHC	H 34.7	g/dL	26-34
RDW	12.9	%	11.3-14.6
MPV	L 8.1	fL	9.4-12.3
Hitung Jenis			
Basophil	0.4	%	0-1
Eosinophil	L 0.0	%	1-5
Batang	L 0.2	%	3-6
Segmen	H 62.0	%	25-60
Limfosit	27.0	%	25-60
Monosit	H 10.6	%	1-6
Neutrophil	H 62.2	%	25.0-60.0
Total limfosit ratio	2910		
Neutrofil limfosit ratio	2.31		
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	73	mg/dL	70-139
Natrium	136	mEq/L	134-146
Kalium	4.3	mEq/L	3.4-4.5
Klorida	104	mEq/L	96-108
CRP	HH 15.0	mg/L	<5
TCM SARS CoV-2	Negative	Negative	-

2. Pemeriksaan Radiologi

X-foto Thoraks AP

Kesan: Cor tak membesar, gambaran bronkopneumonia

L. ANALISA DATA

4 Mei 2023

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas, batuk dan pilek sejak ±5 hari, batuk berdahak grok grok. DO: - Dispnea - Pasien tampak batuk - Terdapat sputum - Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus - Hasil radiologi (gambaran bronkopneumonia) - N: 150x/menit, RR: 38x/menit, S: 38°C, SPO2: 99%. - BB saat ini: 15 kg, TB: 90 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal)	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D. 0001)	Sekresi yang tertahan
2	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak ±3 hari, demam naik turun DO: - S: 38°C, - Mukosa bibir tampak kering - Anak tampak lemas - Akral hangat - Kulit tampak merah - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur	Virus, bakteri, jamur, dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Hipertermia	Hipertermia (D. 0130)	Proses penyakit
3	DS: Ibu pasien mengatakan ingin tahu penyebab sesak napas, batuk, dan demam yang diderita pada anaknya dan bertanya perawatan yang harus dilakukan agar sesak napasnya berkurang, batuk berkurang dan demamnya turun. DO: Ibu Pasien tampak bertanya-tanya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya,	Sesak napas, batuk dan Hipertermi ↓ Kurang terpapar informasi terkait penanganan sesak napas, batuk dan demam ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

M. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SLKI	SIKI	RASIONAL																		
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu.	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suara napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien
Indikator	Awal	Akhir																			
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat																			
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun																			
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun																			
Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun																			
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik																			
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi membaik, dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik				Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek dari dehidrasi			
Indikator	Awal	Akhir																			
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat																			
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik																			
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik																			
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun	Eduasi Kesehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan daan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepaakkatan, - Berikan kesempatan untuk bertanya - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang daapat mempengaruhi kesehatan - Ajaran cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Ajarkaan perilaku hidup berssih dan sehat - Ajarka strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Untuk memberikan informasi terkait kesehatan demam dan penanganan demam - Untuk Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Untuk mengajarkan an cara menangani demam - Untuk mengajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Untuk mengajarkan n perilaku hidup berssih dan sehat - Untuk mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat						
Indikator	Awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat																			
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat																			
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun																			

N. IMPLEMENTASI

4 Mei 2023

	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
4/05/2023 14:00	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
4/05/2023 14:05	1	Memberikan edukasi mengenai terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> O : Melakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
4/05/2023 14:10	1	Memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> O : Melakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
4/05/2023 14:25	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O : Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
4/05/2023 16.00	1	Memberikan terapi farmakologi: Inj. Ampicilin 300mg IV, Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV, Inj. Paracetamol 90mg IV, Tabas syrup peroral ½ sdt, Trifed syrup peroral 1/3 sdt, Inj. Gentamicin 45mg IV	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
4/05/2023 18.00	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
4/05/2023 18.00	1	Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat seperti (Meminum air putih perhari 6-7 gelas setara 1.7 Liter dan menghabiskan porsi makanan yang disediakan RS, makanan memenuhi: Sayuran, buah, lauk pauk, makanan pokok)	S: Pasien mengatakan nafsu makan enak dan menghabiskan makanan porsi dari Rumah sakit, ibu pasien mengatakan anaknya minum 4-6 gelas sehari dan minum susu botol O: Menganjurkan pasien untuk meningkatkan cairan memperbanyak minum 6-7 gelas/hari, dan makan 3x sehari dengan menghabiskannya	
4/05/2023 18.00	3	Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu faktor penyebab demam dan penanganannya O: Ibu pasien tampak memahaminya	

5 Mei 2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
5/05/2023 07:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak masih batuk dan sesak napas, Pasien dalam posisi semifowler, Terdapat suara napas tambahan ronkhi basah halus, terdapat Secret, TTV: Nadi: 100 x/menit, RR: 32x/menit, SpO2 : 99 %, 37.5 C.	
5/05/2023 07:00	1	Memberikan edukasi mengenai terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
5/05/2023 07:00	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
5/05/2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Amipicilin 300mg IV - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Tabas syrup peroral ½ sdt - Trifed syrup peroral 1/3 sdt - Inj. Gentamicin 45mg IV	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
5/05/2023 12:20	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
5/05/2023 13.00	1	Menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat seperti (Meminum air putih perhari 6-7 gelas setara 1.7 Liter dan menghabiskan porsi makanan	S: Pasien mengatakan nafsu makan enak dan menghabiskan makanan porsi dari Rumah sakit, ibu pasien mengatakan anaknya minum 4-6 gelas sehari dan minum susu botol	

		yang disediakan RS, makanan memenuhi: Sayuran, buah, lauk pauk, makanan pokok)	O: Menganjurka pasien untuk meningkatkan cairan memperbanyaakk minum 6-7 gelas/hari, dan makan 3x sehari dengan menghabiskanya	
5/05/2023 13.00	3	Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu faktor penyebab demam dan penanganannya O: Ibu pasien tampak memahaminya	
5/05/2023 13.00	3	Menginformasikan mengenai diagnosaa, pengobatannya	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu terkit kondisi anaknya O: Ibu pasien jadi lebih tahu	
5/05/2023 13.00	3	Mengajarkan strategi yang bisa diakuian ketikaa anaak terjaadi demaam dan penangannya	S : Ibu pasien mengatakan paham jika anaknya demem yaaitu dengann meberikkann kompres hangat deengann teknik tepid water spong, dan memberikan obat penurun panas yang diannjurkan dokter O : Ibu pasien tampak memahami	

6 Mei 2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
6/05/2023 07:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sudah tidak sesak O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, TTV: Nadi: 99x/menit, RR: 32 x/menit, SpO2 : 99 %, 37.0 C	
6/05/2023 07:20	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
6/05/2023 07:20	1	Memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i>	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
6/05/2023 07:30	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	

6 Mei 2023

NO	TGL/JAM	EVALUASI	PARAF																								
1	6/05.2023 11/00	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, A: Masalah Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>Sedang</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi: melakukan terapi pursed lips breathing	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk																								
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang																								
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang																								
2	6/05.2023 11/00	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Kulit sudah tidak teraba hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur 36.8 C A: Masalah Keperawatan Hipertermi teratasi sebagian dengan indikator. Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Membaik</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan.	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang																								
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik																								
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik																								
3	6/05.2023 11/00	S: Ibu pasien mengatakan sudah tahu penyebab demam yang diderita pada anaknya dan sudah mengetahui perawatan yang harus dilakukan pada saat demamnya O: Ibu Pasien sudah tidak bertanya-tannya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya, dan tampak berseda mengikuti anjuran keseshaan serta melakukann penjelasan yangg sudaah dijeaskan A: Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan indikator Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkatkan</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Menginformasikan mengenai diagnosaa, pengobatannya	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang																								

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM : 0216xxxx Nama Pasien : An. R Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 20 kg Tgl Lahir/usia : 11 Tahun 2 Bulan <i>Mohon diisi/ditemper stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Aster
4 Mei 2023	4 Mei 2023	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		

A. KELUHAN UTAMA

Sesak Napas

B. KELUHAN TAMBAHAN

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan demam sejak 7 hari yang lalu

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pasien datang dari poli dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak dan demam sejak 7 hari yang lalu. Saat dilakukan pengkajian pasien nampak tenang, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik mata cekung, pasien tampak pucat, Pernafasan terdapat suara tambahan (ronkhi), akral hangat. TTV: S: 38.0 °C, RR: 46x/menit, nadi: 100x/menit, SPO2: 99%. Terpasang O2 2 liter/menit, Berat Badan: 20 kg, Tinggi Badan: 91 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal).

D. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat Kesehatan dahulu: Pasien belum pernah di rawat di rumah sakit.

E. Riwayat Keluarga:

Ayah dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB maupun penyakit yang sama seperti anak anak lain

F. RIWAYAT ALERGI

Tidak Ada

G. RIWAYAT KELAHIRAN

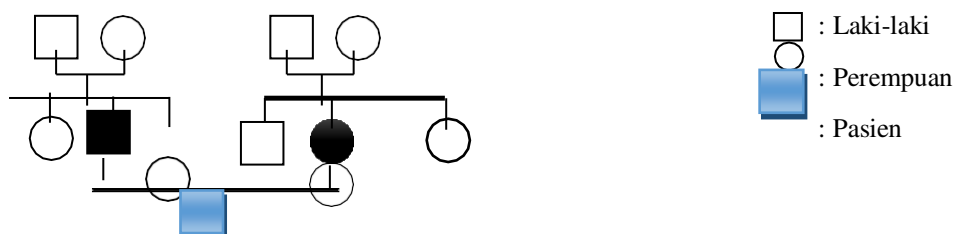
Usia kehamilan: 38 minggu, Berat badan lahir: 3,5 Kg, Panjang badan lahir : 50 cm, Persalinan SC.

H. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap

I. GENOGRAM

Ibu : Ny. W Umur : 28 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik
 Ayah : Tn. S Umur : 30 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik



J. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan Saat sakit: Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit.
2. Pola nutrisi Saat dikaji Ibu klien mengatakan nafsu makan klien menurun, klien makan 3x/hari dan dapat menghabiskan 1/2 porsi makan dari RS. Minum air putih 3-4 gelas sehari dan 1 gelas jus dari rumah sakit

3. Pola tidur dan istirahat saat dikaji Ibu klien mengatakan klien susah tidur, rewel karena batuk.
4. Konsep diri dan persepsi: Setelah sakit: Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.
5. Peran dan pola hubungan: Setelah sakit: Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.
6. Pola reproduksi dan seksual: Setelah sakit: Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.
7. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi: Setelah sakit: Ibu klien mengatakan sering mengajak anaknya jalan-jalan naik sepeda agar lebih tenang.
8. Pola keyakinan dan nilai: Setelah sakit: Ibu klien mengatakan beragama islam dan klien sakit adalah ujian dari Allah SWT

K. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik Kondisi umum Baik, Kesadaran Komposmetis GCS 15, E4M6V5.

TTV : S: 38.0 °C, RR: 46x/menit, nadi: 100x/menit, SPO2: 99%,

BB saat ini : 20 kg, TB: 91 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam

Normal).

Pemeriksaan Kepala : Mesosepal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,

Mata : Mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, tidak ikterik, pupil isokor,

Hidung : Tidak ada pembesaran polip, nafas cuping hidung, terdapat lender, terpasang O2 binasal kanul 2lpm,

Telinga : Tidak ada serumen, tampak bersih,

Mulut : Mukosa bibir kering,

Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran tyroid.

Pemeriksaan Dada

Paru:

I: simetris kanan dan kiri, RR 46 x/mnt,

P: tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan kiri sama,

P: suara perkusi paru sonor di seluruh lapang paru,

Jantung: A: suara auskultasi paru ronkhi basah halus,

I: iktus cordis tampak terlihat,

P: iktus kordis tidak teraba,

P: bunyi perkusi pekak,

A: tidak ada suara tambahan, lup dup.

Abdomen:

I: datar,

A: bising usus normal 12x/menit,

P: Perkusi perut timpani,

P: tidak teraba massa, tidak teraba pembesaran organ.

Genitalia : tidak ada kelainan pada alat vital, tidak terpasang DC,

Ekstremitas : Atas: Terpasang infus ditangan kiri, kekuatan otot 5/5,

L. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Program Terapi

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

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
4/05/2023	Darah lengkap			
	Hemoglobin	10 (L)	10,5-12,9	g/dl
	Leukosit	26860 (N)	6000-17500	/uL
	Hematocrit	31 (L)	35-43	%
	Eritrosit	4.13 (N)	3,60-5,20	10 ⁶ /uL
	MCV	74,3 (N)	74-106	fL
	MCH	24,2 (N)	21-33	pg/cell
	MCHC	32,6 (H)	28-32	%
	Trombosit	290000	217rb-497rb	/uL

M. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk berdahak DO : - Dispnea - Pasien tampak batuk - Terdapat sputum - Terdengar bunyi suara napas tambahan ronkhi basah halus - Hasil radiologi (gambaran bronkopneumonia) - KU : lemah - GCS: E4M6V5 - TTV: S: 38.0 °C, RR: 46x/menit, nadi: 100x/menit, SPO2: 99%	Virus/Bakteri ↓ Masuk melalui saluran pernafasan atas ↓ Mengendap di bronkus ↓ Infeksi ↓ Respon inflamasi (Radang) ↓ Hipertropi/hiperplasi kelenjar mukus ↓ Produksi mukus oleh sel goblet ↓ Akumulasi sekret berlebih ↓ Gangguan/obstruksi jalan nafas ↓ Aliran udara terganggu ↓ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun DO : - Akral hangat - Kemerahan - pucat - Suhu : 38.0°C - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur	Virus/Bakteri ↓ Masuk melalui saluran pernafasan ↓ Mengendap di bronkus ↓ Infeksi ↓ Respon inflamasi (Radang) ↓ Pelepasan pyrogen oleh leukosit ↓ Beredar dalam sirkulasi darah ↓ Laju metabolisme ↓ Suhu tubuh ↓ Demam ↓ Hipertermia	Hipertermi (L. 15506)	Proses Penyakit
3	DS: Ibu pasien mengatakan ingin tahu penyebab sesak napas batuk dan demam yang diderita anaknya dan bertanya perawatan yang harus dilakukan agar sesak napasnya berkurang, batuk berkurang dan demamnya turun. DO: Ibu Pasien tampak bertanya-tanya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya,	Gejala sesak napas, batuk & demam ↓ Kurang terpapar informasi terkait penanganan gejala bronkopneumonia ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan Nafas Tiak Efektif b.d Sekresi yang tertahan ditandai dengan Frekuensi nafas berlebih, sputum berlebih
2. Hipertermi b.d Proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SLKI	SIKI	RASIONAL																					
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas (L.01001) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik				Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran,mukolitik jika perlu.	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suaran napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien
Indikator	Awal	Akhir																						
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat																						
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun																						
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun																						
Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun																						
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik																						
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi membaik, dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapetik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basaahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan caira oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek darii dehidrasi									
Indikator	Awal	Akhir																						
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat																						
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik																						
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik																						
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkatkan</td><td>Menurun</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Eduasi Kessehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan daan kemampuan menerimaa iformasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediaankan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepaakkatan, - Berikan kesempatan untuk bertanya - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang daapat mempengaruhi kesehatan - Ajaran cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjadi demaam dan penangannanya - Ajarkaan perilaku hidup berssih dan sehat - Ajarka strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Untuk memberikan informasi terkait keseehatan demam dan penangaanan demam - Untuk Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Untuk mengajarkan an cara menangani demam - Untuk mengajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjadi demaam dan penangannanya - Untuk mengajarkan n perilaku hidup berssih dan sehat - Untuk mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat									
Indikator	Awal	Akhir																						
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat																						
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat																						
Pertanyaan tentang masalahh yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun																						

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

4 Mei 2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
4/05/2023 07:00	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
4/05/2023 07:05	1	Memberikan edukasi mengenai terapi pursed lips breathing	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : keluarga pasien tampak paham	
4/05/2023 07:15	1	Memberikan terapi pursed lips breathing.	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
4/05/2023 07:30	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
4/05/2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Ceftriaxone 500 mg - Ambroxol 3x1 cth - Salbutamon syrup 2 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
4/05/2023 12:20	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
4/05/2023 12:20	3	Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu faktor penyebab demam dan penanganannya O: Ibu pasien tampak memahaminya	
4/05/2023 12:20	3	Menginformasikan mengenai diagnosa, pengobatannya	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu terkait kondisi anaknya O: Ibu pasien jadi lebih tahu	

5 Mei 2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
5/05/2023 13.00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak masih batuk dan sesak napas, Pasien dalam posisi semifowler, Terdapat suara napas tambahan ronkhi basah halus, terdapat Secret, TTV: Nadi: 105 x/menit, RR: 42x/menit, SpO2 : 99 %, 37.5 C.	
5/05/2023 13.05	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
5/05/2023 13.05	1	Memberikan terapi pursed lips breathing.	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
5/05/2023 13.20	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
5/05/2023 16.00	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Ceftriaxone 500 mg - Ambroxol 3x1 cth - Salbutamon syrup 2 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
5/05/2023 18.00	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
5/05/2023 18.00	3	Mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S: ibu pasien bersedia menerapkan PHBS O: pasien berrrsedia menjalaninya	
5/05/2023 19.00	1, 2	Monitor TTV	S : O : TTV: Nadi: 100 x/menit, RR: 38 x/menit, SpO2 : 99 %, 37.0 C	

6 Mei 2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
6/05/2023 07:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sudah tidak sesak O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, produksi sputum menurun, TTV: Nadi: 100 x/menit, RR: 32 x/menit, SpO2 : 99 %, 37.0 C	
6/05/2023 07:10	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
6/05/2023 07:00	1	Memberikan terapi pursed lips breathing.	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
6/05/2023 07:10	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
6/05/2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Ceftriaxone 500 mg	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	

6 Mei 2023

NO	TGL/JAM	EVALUASI	PARAF																								
1	6 Mei 2023 13.00	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi TTV: Nadi: 98 x/menit, RR: 32x/menit, SpO2: 99 %, 36.8 C A: Masalah Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>Sedang</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi: melakukan terapi pursed lips breathing	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk																								
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang																								
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang																								
2	6 Mei 2023 13.00	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Kulit sudah tidak teraba hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - 36.8 C A: Masalah Keperawatan Hipertermi teratasi sebagian dengan indikator. Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Membaik</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan.	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang																								
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik																								
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik																								
3	6 Mei 2023 13.00	S: Ibu pasien mengatakan sudah tahu penyebab demam yang diderita pada anaknya dan sudah mengetahui perawatan yang harus dilakukan pada saat demamnya O: Ibu Pasien sudah tidak bertanya-tannya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya, dan tampak bersedia mengikuti anjuran keseshaan serta melakukann penjelasan yang sudah dijeaskan A: Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan indikator Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkatkan</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Menginformasikan mengenai diagnosaa, pengobataanya - Mengajarkan strategi yang bisa diakuuan ketikaa anaak terjaadi demaam dan penanganannya - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang																								

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 021xxx Nama : An.A Jenis kelamin : L Berat Badan : 15 kg Tgl lahir : 5 Tahun 2 bulan
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: ASTER
1/2/2023	2 Februari 2023	

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. KELUHAN UTAMA

Sesak Napas

Keluhan Pendukung

Ibu pasien mengatakan anaknya Batuk grok-grok tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar, demam sejak 2 hari yang lalu.

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang dari IGD dengan keluhan batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar dan Demam sejak 2 hari yang lalu. Saat dilakukan pengkajian pasien nampak tenang, conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik mata cekung, pasien tampak pucat, Pernafasan terdapat suara tambahan (ronkhi), akral hangat. TB: 90 cm, BB: 15 kg, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Nadi 100x/menit, RR: 56 x/menit, SpO₂: 98%, Suhu 37,2 C. Pemeriksaan Ro thorak: Cor tak membesar & Gambaran Bronchopneumonia

Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mondok di RS. Pasien pernah mengalami batuk pilek dan demam hanya dibrokatkan di puskesmas dan bisa sembuh sendiri.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatkan di dalam keluarga ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi dan stroke. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB dll.

ALERGI/ REAKSI

Tidak ada alergi

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Lahir spontan dibantu bidan, Usia Kehamilan 37 Minggu, BB lahir 2700 gr, PB lahir 42 cm

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : lengkap BCG, polio, HB, campak, DPT

D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. C	Umur: 35 th	Bangsa: Indonesia	Kesehatan: Sehat
Ayah: Tn. A	Umur: 36 th	Bangsa: Indonesia	Kesehatan : Sehat
Anak lainnya: An.M Umur 14 Th Bangsa: Indonesia Kesehatan: Baik			

E. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

19. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit dibawa ke puskesmas, bidan dan klinik dokter. Sebelumnya klien belum pernah mondok di RS

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit dan mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

20. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya Makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayuran, lauk pauk dan dihabiskan. Klien minum 5-7 gelas sehari.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan anaknya Makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayuran, lauk pauk hanya menghabiskan ½ porsi makan RS. Klien minum 5-6 gelas sehari dan minum 1 gelas jus buah, memakan buah-buahan

21. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dan BAK 4-6x sehari

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dan BAK 4-6x sehari

22. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien aktif dalam bergerak.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan Pasien aktif dan sering melihat video animasi di HP ibunya klien hanya bisa terbaring di tempat tidur.

23. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien selalu diajak berinteraksi dengan keluarga dan semua fungsi indranya baik.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik.

24. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 10 jam.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien bisa tidur, rewel karena batuk pasien tidur 8-9 Jam/ 24 Jam.

25. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan patuh terhadap pengobatan dan meminum obat ketika sakit dan menghabiskannya.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya patuh terhadap pengobatan dan meminum obat.

26. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.

27. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.

28. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur dan jalan-jalan sekitar rumah

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan sering menggendong anaknya agar lebih tenang dan mengajaak keliling bangsal aster mengguakkan kursi roda.

29. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam dan klien sakit adalah ujian dari allah swt. Ibu Klien mengatakan yakin sakitnya pasti sembuh.

F. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum Baik, Kesadaran Komposmetis GCS 15, E4M6V5.

TTV : Nadi 147x/menit, RR: 56 x/menit, SpO2: 99%, Suhu 37,2 C,
TB:90 cm, BB: 15 kg, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam
Normal).

Kepala: mesocephal, rambut pendek dan lurus, bersih, tidak ada nyeri
kepala.

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isopor kanan dan

kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+.

Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada nafas cuping hidung, terpasang O2 binasal kanul 2lpm.

Telinga : simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada serumen berlebih,

Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada tonsillitis,

Leher : tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik.
Dada,

Paru-paru :

I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada jejas.

P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi paru sonor disemua lapang paru,

A: suara paru Ronchi halus disemua lapang paru.

Jantung :

I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas,

P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra

P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung,

A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

Abdomen :

I: tidak ada luka tidak ada jejas

A: bising usus 8 x/menit

P: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan,

P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

Genitalia normal, Tidak terpasang dower cateter, bersih.

Eketrimitas Atas: terpasang ivfd: Infus Dextrose 10% 16 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5. Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5.

G. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Kegunaan
1	Ceftriaxone	2x500 mg	Mengatasi infeksi
2	Genta	1x13 mg	Peradangan pada mata
3	Ambroxol syrup	3x1 0,3 cc	Meredakan batuk
4	Ca glukonas	2x 1.35 mg	Suplemen kalsium
5	Salbutamon Sulfat	3x2 mg	Mengobati saluran pernapasan
6	Dextrose infus 5%	10 tpm	Mengganti cairan dan elektrolit
7	Paracetamol	3 x 90mg	IV

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	14.5	9.0-16.6	g/dL
Leukosit	28700 (H)	5500-18000	/uL
Hematokrit	40	30-54	%
Eritrosit	4.64	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	289000 (H)	229000-553000	/uL
MCV	85.6	81-125	fL
MCH	31.3	25-37	pg/cell
MCHC	36.5 (H)	36-34	%
RDW	14.5	11.3-14.6	%
MPV	9.1 (L)	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.4	0-1	%
Eosinofil	0.0 (L)	1-5	%
Batang	0.4	0-8	%
Segmen	70.1	17-60	%
Monosit	7.9	1-11	%
Neutrofil	71.5 (H)	17.0-60.0	%
Limpfosit	20.2	20 – 70	%
Ttotal Limfosit Count	5600		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.55		
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu	49	<140	Mg/dL
Natrium	128 (L)	134-146	MEq/L
Kalium	7.8 (H)	3.4-4.5	MEq/L
Klorida	91 (L)	96-108	MEq/L
SERO IMUNOLOGI			
CRP	87.0 (H)	<5	Mg/Dl

2. Pemeriksaan Thorax

Kesan:

- Cor tak membesar Gambaran Bronchopneumonia

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak keluar - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas sejak 2 hari yang lalu DO: - Dispnea - Terdengar bunyi ronchi halus - Terdapat retraksi dinding dada - Nadi 100x/menit, RR: 56 x/menit, SpO2: 98%, Suhu 38.	Jamur, virus, bakteri, protozoa Peradangan pada parenkim paru ↓ Kerusakan pada membrane mucus alveolus ↓ Perkembangan edema paru dan eksudat ↓ Peningkatan sekresi mukus Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun DO : - Akral hangat - Kemerahan - pucat - Suhu : 38.2°C - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - TB: 90 cm, BB: 15 kg, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal)	Virus/Bakteri Masuk melalui saluran pernafasan ↓ Mengendap di bronkus ↓ Infeksi ↓ Respon inflamasi (Radang) ↓ Pelepasan pyrogen oleh leukosit ↓ Beredar dalam sirkulasi darah ↓ Laju metabolisme ↓ Suhu tubuh ↓ Demam ↓ Hipertermia	Hipertermi (L. 15506)	Proses Penyakit
3	DS : - Ibu pasien mengatakan belum paham tentang apa itu penyakit bronkopneumonia - Ibu pasien menanyakan kenapa sudah diberikan ambroxol sirup pasien masih batuk. - Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penanganan mandiri terkait penyakitnya DO :Ibu pasien tampak masih belum paham saat ditanya tentang penyakit tentang bronkopneumonia yang diderita anaknya. Dan Ibu pasien tampak belum mengetahui perawatan pada pasien	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit
3. Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	SLKI	SIKI	RASIONAL																		
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran,mukolitik jika perlu.	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suaran napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien
Indikator	Awal	Akhir																			
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat																			
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun																			
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun																			
Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun																			
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik																			
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi membaik, dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapetik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basaahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan caira oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek dari dehidrasi						
Indikator	Awal	Akhir																			
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat																			
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik																			
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik																			
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun	Eduasi Kesehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan daan kemampuan menerima iformasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikaan kesehatan sesuai kesepaakkatan, - Berikan kesempatan untuk bertanya - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang daapat mempengaruhi kesehatan - Ajaran cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa diakuana ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Ajarkaan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarka strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Untuk memberikan informasi terkait keseehatan demam dan penangaanan demam - Untuk Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Untuk mengajarkan an cara menangani demam - Untuk mengajarkan strategi yang bisa diakuana ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannanya - Untuk mengajarkan n perilaku hidup bersih dan sehat - Untuk mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat						
Indikator	Awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat																			
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat																			
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun																			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

2/2/2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
2/02/2023 07:00	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
2/02/2023 07:00	1	Memberikan edukasi mengenai terapi pursed lips breathing	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan fisioterapi dada dan bersedia diajari cara fisioterapi dada. O : keluarga tampak paham	
2/02/2023 07:10	1	Memberikan terapi pursed lips breathing	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
2/02/2023 07:20	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
2/02/2023 09:00	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Amipicilin 300mg IV - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Tabas syrup peroral ½ sdt - Trifed syrup peroral 1/3 sdt - Inj. Gentamicin 45mg IV	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
2/02/2023 12:20	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	
2/02/2023 12.20	3	Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	S: Ibu pasien mengatakan jadi lebih tahu faktor penyebab demam dan penanganannya O: Ibu pasien tampak memahaminya	
2/02/2023 13.00	1, 2	Monitor TTV	S : O : TTV: Nadi: 99 x/menit, RR: 54x/menit, SpO2 : 99 %, 37.5 C.	

3/2/2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
3/02/2023 15.00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak masih batuk dan sesak napas, Pasien dalam posisi semifowler, Terdapat suara napas tambahan ronkhi basah halus, terdapat Secret, TTV: Nadi: 99 x/menit, RR: 45x/menit, SpO2 : 99 %, 37.5 C	
3/02/2023 15.10	1	Memposisikan pasien dengan semi fowler.	Pasien dalam posisi semi fowler	
3/02/2023 15.10	1	Memberikan terapi pursed lips breathing	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
3/02/2023 15.20	1	Memberikan O2 nasal kanul 2 lpm	S:- O: Pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm	
3/02/2023 16.10	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Amipicilin 300mg IV - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV - Inj. Paracetamol 90mg IV - Tabas syrup peroral ½ sdt - Trifed syrup peroral 1/3 sdt - Inj. Gentamicin 45mg IV	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	
3/02/2023 18.00	1	Melakukan nebulizer	S :- O : Ventolin 0,5 mg	

11/02/2022 20.00 WIB	1, 2	Monitor TTV	S : O : TTV: Nadi: 100 x/menit, RR: 42 x/menit, SpO2 : 98 %, 37.0 C.	
-------------------------	------	-------------	---	---

4/2/2023

TGL/JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
4/02/2023 07:00		Mengkaji keadaan umum pasien dan Monitor TTV	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sudah tidak sesak O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronkhi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, produksi sputum menurun, TTV: Nadi: 100 x/menit, RR: 33 x/menit, SpO2 : 99 %, 37.0 C.	
4/02/2023 07:20	1	Memberikan terapi pursed lips breathing	S : Ibu pasien bersedia anaknya dilakukan terapi pursed lips breathing O : Melakukan terapi pursed lips breathing di atas tempat tidur sambil duduk. Pasien tampak nyaman	
4/02/2023 09.30	1	Memberikan terapi farmakologi - Inj. Ampicilin 300mg IV - Inj. Dexamethasone 1,5 mg IV	S :- O : Pemberian melalui inj perbolus dan oral	

Evaluasi

NO	TGL/JAM	EVALUASI	PARAF																								
1	4/2/2023 10.00	S: Ibu pasien mengatakan batuk pada anaknya sudah berkurang dan sesak napas sudah berkurang O: Pasien tampak sudah tidak batuk, pasien tenang, Pasien dalam posisi semifowler, Suara napas tambahan ronchi basah halus sudah berkurang, pasien tampak tidak sesak, TTV: Nadi: 98 x/menit, RR: 32x/menit, SpO2 : 99 %, 36.8 C A: Masalah Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Ronchi</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td><td>Cukup Memburuk</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>Sedang</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi: melakukan terapi pursed lips breathing	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Ronchi	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk	Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang	
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Cukup Memburuk																								
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Ronchi	Cukup Memburuk	Menurun	Cukup Memburuk																								
Dyspnea	Sedang	Menurun	Sedang																								
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Sedang																								
2	4/2/2023 10.00	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Kulit sudah tidak teraba hangat - KU : lemas - Kesadaran composmetris GCS: E4M6V5 - Demam naik turun - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - 36.8 C A: Masalah Keperawatan Hipertermi teratasi sebagian dengan indikator. Termoregulasi (L.14134) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Sedang</td></tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>membaik</td></tr> <tr> <td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td><td>Membaik</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Sedang																								
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	membaik																								
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Membaik																								
3	4/2/2023 10.00	S: Ibu pasien mengatakan sudah tahu penyebab demam yang diderita pada anaknya dan sudah mengetahui perawatan yang harus dilakukan pada saat demamnya O: Ibu Pasien sudah tidak bertanya-tannya tentang kondisi penyakit yang diderita anaknya, dan tampak bersedia mengikuti anjuran keseshaan serta melakukann penjelasan yangg sudaah dijeaskan A: Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan indikator Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkatkan</td></tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkatkan</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan Intervensi - Menjelaskan terkait faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang									
Indikator	Awal	Akhir	Hasil																								
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Cukup Meningkatkan																								
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkatkan	Menurun	Sedang																								

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No. RM : 02183xxx Nama : An. L Jenis kelamin : P Tgl lahir : 7 Tahun 3 Bulan <i>Mohon diisi/ditempel stiker jika ada</i>
Tanggal Masuk Rumah Sakit	Waktu Pemeriksaan	Ruangan: ASTER
28/1/2023	2/2/2023	

2. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

I. KELUHAN UTAMA (Saat pengkajian)

Sesak Napas

KELUHAN TAMBAHAN

Batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar sejak 5 hari yang lalu, Demam sejak 5 hari yang lalu dan pilek

Riwayat penyakit sekarang: (Secara Kronologis mulai awal sakit hingga saat ini)

Pasien datang ke IGD RSDS dengan keluhan sesak napas, Batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak bisa keluar, pilek, Demam sejak 5 hari yang lalu. Pernafasan terdapat suara tambahan (ronkhi), akral hangat. Hasil pemeriksaan TTV: RR: 40x/menit, SpO₂: 98% Nadi: 110x/menit, Suhu: 38 C, BB: 20 kg, TB: 100 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal). Keluaraga pasien mengatakan belum mengetahui penyebab anaknya sakit. Ibu pasien mengatakan dirumah ada yang merokok yaitu ayah An.L

Riwayat Kesehatan Dahulu

Sebelumnya pasien belum pernah dirawat dirumah sakit. Selama ini pasien pernah sakit demam, batuk, pilek dan hanya dirawat dirumah ataupun diperiksa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan obat mengatasi sakitnya.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan stroke. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan klien. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB dll.

ALERGI/ REAKSI

Tidak ada alergi

J. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan: 38 mgg, BB lahir: 3.100 gr, PB lahir: 49 cm Persalinan : Spontan

K. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

☐ Lengkap : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Campak ☐ Tidak pernah

L. RIWAYAT KELUARGA

Ibu: Ny. J Umur : 32 th Bangsa : Indo Kesehatan: Sehat
 Ayah: Tn. E Umur : 34 th Bangsa : Indo Kesehatan : Sehat

Ayah dan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, Diabetes. Di rumah tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB maupun penyakit yang sama seperti anak

Anak anak lain :

M. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

30. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan tidak pernah melakukan check up kesehatan kecuali sakit

Saat sakit : Ibu klien mengatakan patuh memberikan obat kepada klien saat sakit dan mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kondisi penyakitnya.

31. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan selalu menjaga asupan makanan klien. Klien makan 3x sehari, minum air putih kurang lebih 6 -7 gelas sehari dan ditambah minum susu 1x sehari.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien makan 3x sehari dan menghabiskan ½ porsi makan dari RS. Minum air putih 3-4 gelas sehari dan 1 gelas jus, 1 gelas susu

32. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 5-6x sehari

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan dan BAK 4x sehari

33. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berjalan dan sering bermain di rumah dengan teman sebayanya.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien hanya bisa terbaring di tempat tidur dan sambil bermain game.

34. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien mampu berinteraksi dengan keluarga dan semua fungsi indranya baik.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien fungsi indranya masih baik.

35. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam kurang lebih 10 jam/ 24 jam

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2-3 jam dan tidur malam 8-9 Jam/ 24 Jam , rewel karena batuk.

36. Konsep diri dan presepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien tenaganya kuat dan aktif.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien anaknya menjadi lemas dan rewel.

37. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarga.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik.

38. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua dan kakek neneknya.

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan sering mengajak anaknya jalan-jalan keluar ruangan aster dengan kursi roda.

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam.

Saat sakit : Ibu klien mengatakan beragama islam dan klien sakit adalah ujian dari Alloh SWT.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi umum Baik, Kesadaran Komposmetis GCS 15, E4M6V5.

TTV: Nadi 110x/menit, RR: 40 x/menit, SpO2: 98%, Suhu 38 C

TB: 100 cm, BB: 20 kg, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal). Kepala : mesocephal, rambut pendek dan lurus, bersih, tidak ada nyeri kepala.

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor kanan dan kiri besar kanan dan kiri 3mm|3mm reflex cahaya +|+.

Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada sinusitis, tidak ada nafas cuping hidung, terpasang O2 binasal kanul 2lpm.

Telinga : simetris kanan dengan kiri tidak ada luka tidak ada serumen berlebih

Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada tonsillitis

Leher : tidak ada pembesaran thyroid, reflek menelan baik.
Dada,

Paru-paru:

I: ekspansi paru-paru kanan sama dengan kiri, simetris tidak ada jejas

P: steam fremitus kanan sama dengan kiri, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi paru sonor disemua lapang paru,

A: suara paru Ronchi halus disemua lapang paru.

Jantung :

I: tidak nampak ictus cordis, tidak ada jejas,

P: teraba ictus cordis di ics 5-6 mid clavicula sinistra

P: bunyi jantung pekak, tidak ada pembesaran jantung,

A: suara jantung regular s1=s2, tidak ada suara tambahan.

Abdomen :

I: tidak ada luka tidak ada jejas

A: bising usus 12 x/menit

P: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan,

P: bunyi perut thympani disemua lapang perut

Genetalia normal, Tidak terpasang dower cateter, bersih.

Eketrimitas Atas: terpasang ivfd: Infus Kaen 20 TPM di tangan kanan, tidak ada luka, tidak ada sianosis, kekuatan otot 5/5. Bawah: tidak ada luka, tidak ada jejas, kekuatan otot 5/5.

O. TERAPI OBAT

1. KAEN 3A 20 tpm mikro
2. Ampicilin 4x 500 mg
3. PCT 3 x 100 jika demam
4. Tabas syr 3x 2,5 ml
5. Trifed syr 3x 1/3
6. Gentamicin 1x50 mg

P. PEMERIKSAAN PENUNJANG**3. PEMERIKSAAN LAB**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.9	9.0-16.6	g/dL
Leukosit	29100	5500-18000	/uL
Hematokrit	40	30-54	%
Eritrosit	4.64	3.10-5.10	10 ⁶ /uL
Trombosit	287000	229000-553000	/uL
MCV	85.6	81-125	fL
MCH	31.3	25-37	pg/cell
MCHC	32.9	26-34	%
RDW	16.7 (H)	11.3-14.6	%
MPV	10.1	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.4	0-1	%
Eosinofil	0.4 (L)	1-5	%
Batang	0.4	0-8	%
Segmen	70.1	17-60	%
Monosit	29.3 (H)	1-11	%
Neutrofil	43	17.0-60.0	%
Limpfosit	20.2	20 – 70	%
Ttotal Limfosit Count	5600		
Neutrofil Limfosit Ratio	3.55		
KIMIA LENGKAP			
Glukosa Sewaktu	120	<140	Mg/dL
Natrium	132 (L)	134-146	MEq/L
Kalium	4.9 (H)	3.4-4.5	MEq/L
Klorida	94 (L)	96-108	MEq/L
SERO IMUNOLOGI			
CRP	87.0 (H)	<5	Mg/Dl

ANALISA DATA

No	Data	Pathway	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk tetapi dahak/ lendirnya tidak keluar sejak 5 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas DO: - Dispnea - Terdengar bunyi ronkhi halus - Terdapat retraksi dinding dada - TTV: RR: 40x/menit, SpO2: 98% Nadi: 110x/menit, Suhu: 38 C,	Jamur, virus, bakteri, protozoa ↓ Peradangan pada parenkim paru Kerusakan pada membrane mucus alveolus ↓ Perkembangan edema paru dan eksudat ↓ Peningkatan sekresi mukus Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun DO : - Akral hangat - Kemerahan - pucat - Suhu : 38°C - Demam naik turun - BB: 20 kg, TB: 100 cm, WAZ (-2SD s/d <2SD = BB dalam Normal)	Virus/Bakteri ↓ Masuk melalui saluran pernafasan ↓ Mengendap di bronkus ↓ Infeksi ↓ Respon inflamasi (Radang) ↓ Pelepasan pyrogen oleh leukosit ↓ Beredar dalam sirkulasi darah ↓ Laju metabolisme ↓ Suhu tubuh ↓ Demam ↓ Hipertermia	Hipertermi (L. 15506)	Proses Penyakit
3	DS : - Ibu pasien mengatakan belum paham tentang apa itu penyakit bronkopneumonia - Ibu pasien menanyakan kenapa sudah diberikan ambroxol sirup pasien masih batuk. - Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penanganan mandiri terkait penyakitnya DO : - Ibu pasien tampak masih belum paham saat ditanya tentang penyakit tentang bronkopneumonia yang diderita anaknya. - Ibu pasien tampak belum mengetahui perawatan pada pasien	Perubahan kesehatan keluarga ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
5. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit
6. Deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

INTERVENSI

NO	SLKI	SIKI	RASIONAL																		
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Bersihan jalan nafas (L.01001) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Batuk efektif</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Ronki</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat	Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun	Ronki	Cukup Memburuk	Menurun	Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun	Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan minum hangat - Berikan oksigen jika perlu Edukasi - Ajarkan dan lakukan fisioterapi dada Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, expetoran,mukolitik jika perlu.	- Untuk memonitor pola napas pasien - Untuk mengetahui adanya bunyi suara napas tambahan - Untuk memonitor banyaknya jumlah sputum - Untuk mengurangi sesak napas dan memberikan kenyamanan pada pasien - Untuk melegakan tenggorokan - Untuk mengatasi sputum berlebih - Untuk melonggarkan jalan napas pasien -
Indikator	Awal	Akhir																			
Batuk efektif	Cukup Memburuk	Meningkat																			
Produksi sputum	Cukup Memburuk	Menurun																			
Ronki	Cukup Memburuk	Menurun																			
Dyspnea	Cukup Memburuk	Menurun																			
Frekuensi nafas	Cukup Memburuk	Membaik																			
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Hipertermi membaik, dengan kriteria hasil: Termoregulasi (L.14134) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>Cukup Memburuk</td><td>Membaik</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pucat	Cukup Menurun	Meningkat	Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik	Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh Terapetik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basaahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan caira oral - Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan memperbanyak minuman Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika diperlukan. Regulasi Temperatur I.14578 - Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat	- Untuk mengetahui penyebab hipertermia - Untuk memantau suhu tubuh - Untuk menurunkan hipertermi - Untuk memenuhi kebutuhan cairan - Untuk mengurangi efek dari dehidrasi						
Indikator	Awal	Akhir																			
Pucat	Cukup Menurun	Meningkat																			
Suhu tubuh	Cukup Memburuk	Membaik																			
Suhu kulit	Cukup Memburuk	Membaik																			
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjurann</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>Cukup Menurun</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat	Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun	Eduasi Kessehatan (I.09314) Observasi - Identifikasi kesiapan daan kemampuan menerima iformasi - Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam Terapeutik - Sediaan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikaan kesehatan sesuai kesepaakkatan, - Berikan kesempatan untuk bertanya - Pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang daapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan cara menangani demam - Ajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannnya - Ajarkaan perilaku hidup berssih dan sehat - Ajarka strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	- Untuk memberikan informasi terkait keseehatan demam dan penangaanan demam - Untuk Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan demam dan penanganan demam - Untuk mengajarkan an cara menangani demam - Untuk mengajarkan strategi yang bisa diakuaa ketikaa aanaak terjaadi demaam dan penangannnya - Untuk mengajarkan n perilaku hidup berssih dan sehat - Untuk mengajarkan strategii yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat						
Indikator	Awal	Akhir																			
Perilaku sesuai anjurann	Cukup Menurun	Meningkat																			
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat																			
Pertanyaan tentang masalah yang dhaadapi	Cukup Meningkat	Menurun																			