Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth :

Calon Responden di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung semester VI bermaksud melakukan Studi Kasus tentang "*Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia di Ruang Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak atau ibu sebagai orang tua dari anak bapak atau ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi studi kasus ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 14 Mei 2022

Penulis,

Anisa Nur Fauziah

NIM. P17320119052

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Klien 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan D-III Keperawatan yang bernama Anisa Nur Fauziah, dengan judul berjudul "*Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia di Ruang Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*".

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya. Demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya **bersedia/~~tidak bersedia~~** berperan serta dalam studi kasus ini. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Bandung, 12 Mei 2022

Saksi,	Yang membuat persetujuan,
(SAHLA . A . S)	(Riska)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Klien 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jurusan D-III Keperawatan yang bernama Anisa Nur Fauziah, dengan judul berjudul "*Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia di Ruang Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat*".

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya. Demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya **bersedia/~~tidak bersedia~~** berperan serta dalam studi kasus ini. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Bandung, 14 Mei 2022

Saksi,	Yang membuat persetujuan,
(Enur Nurhayati)	(AYUNINGTYA)

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Format Lembar Pengumpulan Data

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

I. IDENTITAS

A. Identitas Pasien :
   a. No. Rekam Medis :
   b. Nama Pasien :
   c. Nama Panggilan :
   d. Tempat/tanggal lahir :
   e. Umur :
   f. Jenis kelamin :
   g. Agama :
   h. Pendidikan :
   i. Alamat :
   j. Tanggal Masuk :
   k. Diagnosa Medis :

B. Identitas Orang Tua/Wali
   a. Ayah
      a) Nama :
      b) Usia :
      c) Pendidikan :
      d) Pekerjaan :
      e) Agama :
      f) Alamat :
   b. Ibu
      a) Nama :
      b) Usia :
      c) Pendidikan :
      d) Pekerjaan :
      e) Agama :
      g) Alamat :

C. Identitas Saudara Kandung

No	Nama	Usia	Hubungan

II. KELUHAN UTAMA

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

IV. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

A. Prenatal
B. Natal
C. *Post* Natal
D. Penyakit yang pernah diderita
E. *Hospitalisasi*/tindakan operasi
F. *Injury*/kecelakaan
G. Pengobatan
H. Alergi

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

VI. RIWAYAT KESEHATAN LINGKUNGAN

VII. RIWAYAT IMUNISASI

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1	BCG			
2	DPT (I,II,III)			
3	Polio (I,II,III,IV,V)			
4	Campak			
5	Hepatitits			
6	Tifoid			

VIII. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

A. Pertumbuhan Fisik
   a. Berat Badan :
      Sebelum sakit
      Setelah sakit
   b. Tinggi Badan:
B. Perkembangan
   a. Personal sosial:
   b. Motorik halus:
   c. Motorik kasar:
   d. Bahasa:

IX. RIWAYAT KELUARGA

a. Sosial Ekonomi
b. Lingkungan Rumah
c. Penyakit Keluarga
d. Genogram

X. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

a. Yang Mengasuh
b. Hubungan antar keluarga
c. Hubungan dengan teman sebaya
d. Pembawaan secara umum

XI. RIWAYAT SPIRITUAL

a. *Support system* dalam keluarga
b. Kegiatan keagamaan

XII. AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

B. Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

C. Eliminasi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

D. Tidur dan Istirahat

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

E. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

F. Aktifitas

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

G. Rekreasi

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit

XIII. PEMERIKSAAN FISIK

A. Keadaan umum:
B. Tingkat kesadaran:
C. Tanda-tanda Vital
D. Sistem kardiovaskuler.
E. Sistem pernapasan.
F. Sistem pencernaan.
G. Sistem *genitourinarius*.
H. Sistem saraf.
I. Sistem *lokomotor*/*muskuloskeletal*.
J. Sistem endokrin.
K. Sistem integumen.
L. Sistem sensori.

XIV. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG

XV. INFORMASI LAIN (mencakup rangkuman kesehatan pasien dari Gizi, fisioterapis, terapi medis, dll.)

XVI. ANALISA DATA

No.	**Data**	**Etiologi**	**Masalah**

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

A.
B.

III. RENCANA KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

IV. IMPLEMENTASI

Tanggal/ Jam	No.Dx	Implementasi	Paraf

V. EVALUASI

No.Dx	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf

Lampiran 5 SOP Fisioterapi Dada

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FISIOTERAPI DADA PADA ANAK

Ceklis Salah Satu		YA	TIDAK
Pengertian	Tindakan untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran napas bagian bawah.		
Tujuan	1. Membantu mengeluarkan dan membersihkan sekret 2. Mencegah penumpukan sekret 3. Memperbaiki pergerakan dan aliran sekret 4. Klien dapat bernapas bebas dan tubuh mendapatkan oksigen yang cukup		
Kebijakan	Klien dengan akumulasi sekret pada saluran nafas bagian bawah.		
Waktu	Dilakukan 2 kali sehari, bila dilakukan pada beberapa posisi tidak lebih dari 40 menit. Tiap satu posisi 3 – 10 menit. Dilakukan sebelum makan atau 1 – 2 jam sesudah makan.		
Petugas	Mahasiswa Keperawatan		
Peralatan	1. Bantal 2 atau 3 buah 2. Tissue 3. Bengkok/baskom 4. Segelas Air Hangat 5. Handuk 6. Stetoskop 7. Handscoon 8. Masker		
Tahap Kerja	**A. Tahap Pra-Interaksi** 1. Melakukan pengecekan program terapi 2. Menyiapkan air panas 3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar. **B. Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien.		

	C. Tahap Kerja 1. Mencuci Tangan 2. Gunakan handscoon 3. Menjaga privasi klien. 4. Membantu membuka pakaian klien sesuai kebutuhan 5. Ajarkan pasien teknik nafas dalam Anjurkan pasien untuk nafas dalam melalui hidung secara perlahan sampai dada mengembang dan terlihat kontraksi di otot antar tulang iga serta anjurkan pasien untuk menghembuskan nafas melalui mulut (bentuk bibir seperti akan bersiul). ***POSTURAL DRAINASE*** 6. Pilih area yang terdapat sekret dengan stetoskop disemua bagian paru. 7. Dengarkan suara nafas *(rales atau ronchi)* untuk menentukan lokasi penumpukan secret dengan menganjurkan klien untuk tarik nafas dan menghembuskannya secara perlahan-lahan 8. Baringkan klien dalam posisi untuk mendrainase area yang tersumbat. Letakkan bantal sebagai penyangga. 9. Minta klien untuk mempertahankan posisi selama 10 – 15 menit *Selama dalam posisi ini, lakukan perkusi dan vibrasi dada diatas area yang di drainase* ***PERKUSI*** 10. Tutup area yang akan diperkusi dengan menggunakan handuk 11. Anjurkan klien untuk tarik nafas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi 12. Jari dan ibu jari berhimpitan dan fleksi membentuk mangkuk 13. Secara bergantian, lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan secara cepat menepuk dada 14. Perkusi pada setiap segmen paru selama 1 – 2 menit, jangan pada area yang mudah cedera ***VIBRASI*** 15. Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area yang di drainase, satu tangan di atas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi 16. Anjurkan klien inspirasi dalam dan ekspirasi secara lambat lewat mulut (pursed lip breathing)		

	17. Selama ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan, dan gunakan hampir semua tumit tangan, getarkan tangan, gerakkan ke arah bawah. Hentikan getaran saat klien inspirasi 18. Lakukan vibrasi selama 5 kali ekspirasi pada segmen paru yang terserang 19. Setelah drainase pada posisi pertama, minta klien duduk dan batuk efektif. Anjurkan pasien untuk menarik nafas panjang/teknik nafas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali. Anjurkan pasien untuk menahan nafas dalam pada teknik nafas dalam terakhir lalu batukkan. 20. Tampung sekresi dalam sputum pot. Jika klien tidak dapat mengeluarkan sekretnya maka lakukan suction 21. Membersihkan mulut klien dengan tissue 22. Istirahatkan klien, minta klien minum sedikit air hangat 23. Ulangi pengkajian pada dada klien di semua lapang paru. Jika masih terdapat sekret, maka ulangi lagi prosedur. **D. Tahap Terminasi** 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Mengucap salam dan berpamitan pada pasien. 3. Merapikan alat-alat 4. Mencuci tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		

Sumber : (Rosyidin, 2013)

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN FISIOTERAPI DADA PADA ANAK DENGA PNEUMONIA

Nama Responden :

Usia :

No	Komponen yang diukur	Sebelum	Sesudah		
			Hari ke – 1	Hari ke – 2	Hari ke – 3
1.	Suara Napas				
2.	Frekuensi Napas				
3.	Produksi Sputum				
4.	Saturasi Oksigen				
5.	Tarikan dinding dada ke dalam				

Ket :

Suara Napas : Ronchi, wheezing atau vesikuler

Frekuensi napas : Anak usia 2 - < 12 bulan < 50 x/menit, 12 - < 59 bulan < 40 x/menit)

Saturasi Oksigen : >90%

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung – 40171 Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : keperawatan32bandung@staff.poltekkesbandung.ac.id

Nomor : PP.04.03/4.1/..512.../2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,

Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
Jl. Kiastramanggala, Baleendah, Kec. Baleendah
Di
Kab. Bandung 40375

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah (KTI)** bagi **mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2021/2022** pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak/ Ibu memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang di perlukan.

Adapun mahasiswa tersebut:

Nama	:	ANISA NUR FAUZIAH
NIM	:	P. 17320119052
Judul Tugas Akhir / KTI	:	**"Penerapan Tindakan Fissoterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas tidak Efekrif di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat."|**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 14 Maret 2022
a.n Direktur,
Plt. Ketua Jurusan Keperawatan,
Sekretaris,

Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp.,M.Kes.,AIFO
NIP.196308131986032001

Lampiran 8 Surat Izin Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 70/KEPK/EC/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anisa Nur Fauziah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat"

"Application of Chest Physiotherapy in Children with Pneumonia in Overcoming Ineffective Airway Clearing in the Children's Room of Al-Ihsan Hospital, West Java Province"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2022 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023.
This declaration of ethics applies during the period March 31, 2022 until March 31, 2023.

March 31, 2022
Professor and Chairperson,

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES BANDUNG

Dr. Sugarman, SKM., M.Sc.

Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN

Jl. Kiastramanggala, Baleendah Tlp. (022)5940872,5940875, 5941719
Fax. 5941709 website : www.rsudalihsan.jabarprov.go.id - e-mail.rsudalihsan@yahoo.com
Bandung 40375

Bandung, 10 Mei 2022

Nomor : 070/ 70 / Diklit.RS.Ihsan
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bandung
di
Jl. Dr. Otten No.32
Bandung 40171

Menjawab surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung Nomor PP.04.03/4.1/394/2022 tanggal 4 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama	:	Anisa Nur Fauziah
NPM	:	P. 17320119052
Judul Tugas Akhir	:	Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas tidak Efektif di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
2. Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat diantaranya :
   a. *Sebelum pelaksanaan Kegiatan Penelitian, Peneliti harus menyampaikan hasil Swab PCR dengan hasil negatif (yang berlaku);*
   b. *Peneliti melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib mematuhi dan menjalankan peraturan dan protokol pencegahan Infeksi Covid yang berlaku di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;*
   c. Peneliti bersedia membuat Surat Pernyataan persetujuan dari Orang Tua / Institusi pendidikan bila dikemudian hari Peneliti terinfeksi Virus Covid-19, dan membebaskan rumah sakit dari tuntutan – tuntutan terkait risiko yang mungkin timbul dan berhubungan dengan pandemi COVID-19 akibat dari kegiatan Penelitian.
3. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 200.000, pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Al Ihsan dengan No. Rekening 065 001 001 2982;
4. Apabila setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, harus memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Pembimbing/Pendamping di RSUD Al Ihsan Viliyanti, S.Kep., Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul 08.00 - 14.00 Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan
Provinsi Jawa Barat

DINAS KESEHATAN RSUD AL IHSAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

Dewi Basmala, dr., MARS

Lampiran 10 Lembar Absensi Studi Kasus di Ruang Lukmanul Hakim

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG

DAFTAR HADIR STUDI KASUS KTI
RSUD AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

Nama Mahasiswa : ANISA NUR FAUZIAH
NIM : P17320119052
Judul KTI : Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

No.	Hari / tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Tanda tangan
1	12 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	
2	13 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	
3	14 Mei 2022	07.00 WIB	14.00 WIB	
4	15 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	
5	16 Mei 2022	14.00 WIB	21.00 WIB	

Bandung, Mei 2022
Mengetahui,
Kepala Ruangan Lukmanul Hakim

(Villyanti, S.Kep. Ners)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Pembimbing 1

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anisa Nur Fauziah
NIM : P17320119052
Nama Pembimbing : Ibu Hj. Henny Cahyaningsih, S.Kp., M.Kes AIFO
Judul KTI : Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD AL IHSAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin / 10 -Mei - 2022	Perkambangan studi kasus ke RS, sementara menunggu surat balasan dari RS revisi bab 1 s.d 3	Dibuat laporan kasus, tidak boleh ada kata akan di laporan kasus.		
2.	Kamis/ 12- Mei - 2022	Membahas pergantian klien kelolaan.	Selalu koordinasi dengan CI RS dan ikuti arahan CI.		
3.	Senin/ 23 – Mei - 2022	Membahas mengenai bab 4 yang telah disusun.	Ditambahkan respon klien saat dilakukan tindakan, dan tindakan kolaborasi terapi.		
4.	Rabu/ 25 – Mei - 2022	Membahas mengenai keterbatasan dan Bab 5	Bab 5 disimpulan harus ada simpulan dari pengkajian sampai evaluasi tidankan yang telah dilakunan, rekomendasi terdiri dari pelayanan		

			keperawatan dan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.		
5.	Jum'at / 26-Feb-2022	Membahas abstrak yang telah dibuat	Abstrak di buat dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, harus terdiri dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, simpulan dan rekomendasi		
6.	Senin/ 30- Mei-2022	Finalisasi dan tanda tangan lembar persetujuan.	Acc		

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Pembimbing 2

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anisa Nur Fauziah
NIM : P17320119052
Nama Pembimbing : Ibu Metia A, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
Judul KTI : Penerapan Tindakan Fisioterapi Dada pada Anak dengan Pneumonia dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD AL IHSAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin / 10 -Mei - 2022	Perkambangan studi kasus ke RS, sementara menunggu surat balasan dari RS revisi bab 1 s.d 3	Dibuat laporan kasus, tidak boleh ada kata akan di laporan kasus.		
2.	Kamis/ 12- Mei - 2022	Membahas pergantian klien kelolaan.	Selalu koordinasi dengan CI RS dan ikuti arahan CI.		
3.	Senin/ 23 – Mei - 2022	Membahas mengenai bab 4 yang telah disusun.	Ditambahkan respon klien saat dilakukan tindakan, dan tindakan kolaborasi terapi.		
4.	Rabu/ 25 – Mei - 2022	Membahas mengenai keterbatasan dan Bab 5	Bab 5 disimpulan harus ada simpulan dari pengkajian sampai evaluasi tidankan yang telah dilakunan, rekomendasi terdiri		

			dari pelayanan keperawatan dan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.		
5.	Jum'at / 26-Feb-2022	Membahas abstrak yang telah dibuat	Abstrak di buat dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, harus terdiri dari latar belakang, tujuan, metode, hasil, simpulan dan rekomendasi		
6.	Senin/ 30- Mei-2022	Finalisasi dan tanda tangan lembar persetujuan.	Acc		

Lampiran 13 Asuhan Keperawatan Klien 1 & 2

A. PENGKAJIAN

Pengkajian Klien 1 dan 2

PENGKAJIAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Identitas klien	No. Rekam Medis: 00-793116 Nama: An. J, Umur: 0 thn 7 bln 21 hr Jenis kelamin: Laki- laki Alamat: Kp.Srikandi RT06/RW02,Des.Wanasuka, Kec. Pangalengan, Kab. Bandung Tanggal masuk rs: 12 Mei 2022 Diagnosa medis: Bronchopneumonia	No. Rekam Medis: 00-816639 Nama: An. A, Umur: 0 thn 6bln 12 hr Jenis kelamin: Laki-laki Alamat: Kp. Bojongkukun RT02/RW11, Des. Rancamanyar, Kec. Baleendah, Kab. Bandung Tanggal masuk rs: 13 Mei 2022 Diagnosa medis: Bronchopneumonia
Identitas Penanggung Jawab	Nama : Tn. H, Usia : 25 thn Pendidikan : SMP Pekerjaan : Buruh harian lepas Alamat : Kp.Srikandi RT06/RW02,Des.Wanasuka, Kec. Pangalengan, Kab. Bandung Hubungan dalam keluarga: Ayah	Nama : Tn. U, Usia : 39 thn Pendidikan : SD Pekerjaan : Buruh Alamat : Kp. Bojongkukun RT02/RW11, Des. Rancamanyar, Kec. Baleendah, Kab. Bandung Hubungan dalam keluarga: Ayah
Status/ riwayat kesehatan	**a. Keluhan utama** Sesak Napas **b. Riwayat Kesehatan Sekarang** Ibu An.J mengeluh anaknya demam, batuk, sesak selama 2 hari, Ibu An.J membawa anak J ke poli anak RSUD Al Ihsan Prov Jabar dan sekaligus anak kontrol pengobatan TB yang ke 6 bln dan saat diperiksa dokter, dokter memutuskan An.J di Rawat Inap dengan diagnosa Bronchopneumonia. **c. Riwayat Kesehatan Dahulu** • **Prenatal** Saat hamil ibu tidak memiliki keluhan yang diderita. Ibu klien mendapatkan imunisasi TT dan kontrol kehamilan setiap bulannya. • **Natal** Jenis persalinan normal pervaginam di usia 39	**a. Keluhan utama** Sesak Napas **b. Riwayat Kesehatan Sekarang** Ibu An. A mengatakan 3 hari SMRS An. A mengaalami batuk, sesak, 2 hari SMRS tidak bisa tidur dan gelisah. Ibu An. A pun membawanya ke dokter umun dan saat diperiksa dokter, dokter langsung merujuk An. A ke IGD RSUD Al Ihsan Prov Jabar **c. Riwayat Kesehatan Dahulu** • **Prenatal** Saat hamil keluhan yang diderita ibu yaitu darah tinggi di trimester akhir. Ibu klien mendapatkan imunisasi TT dan kontrol kehaamilan setiap bulannya. • **Natal**

	minggu, melahirkan di bidan, dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu saat melahirkan. • **Post natal** Ketika lahir bayi tidak ada keluhan apapun, BB : 2,4 Kg, PB : 46 cm, menangis dengan kuat, bergerak dengan aktif, dan tidak bercampur dengan mekonium sehingga kulit nya kemerahan. • **Penyakit yang pernah diderita** Sedang menjalani pengobatan TBC bulan ke 6 • **Hospitalisasi/ tindakan operasi** An. J ada Riwayat hospitalisasi pada umur 1 ½ bulan dan pada umur 2 ½ bulan karena TBC • **Injury/kecelakaan** Tidak pernah • **Pengobatan** Sedang menjalani pengobatan TBC bulan ke 6 • **Alergi** Tidak ada	Jenis persalinan SC di usia kandungan 39 minggu, melahirkan di RSUD AL IHSAN, dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu saat melahirkan. • **Post natal** Ketika lahir bayi tidak ada keluhan apapun, BB : 3,3 Kg Kg, PB : 52 cm, menangis dengan kuat, bergerak dengan aktif, dan tidak bercampur dengan mekonium sehingga kulit nya kemerahan.. • **Penyakit yang pernah diderita** 3 Bulan yang lalu mengalami batuk pilek selama 5 hari namun saat berobat ke bidan langsung sembuh. • **Hospitalisasi/ tindakan operasi** Tidak pernah • **Injury/kecelakaan** Tidak pernah • **Pengobatan** Tidak ada • **Alergi** Tidak ada
	d. Riwayat Kesehatan Keluarga Keluarga pasien tidak ada yang memiliki penyakit turunan seperti hipertensi, dan diabetes serta tidak pernah mengalami penyakit yang di alami An.J	**d. Riwayat Kesehatan Keluarga** Keluarga pasien ada yang memiliki penyakit hipertensi yaitu ibu klien namun tidak pernah mengalami penyakit yang di alami An.A
	e. Riwayat Imunisasi Anak sudah mendapatkan imunisasi dasar kecuali campak karena belum bulannya.	**e. Riwayat Imunisasi** Anak sudah mendapatkan imunisasi dasar kecuali campak karena belum bulannya.
	f. Riwayat Tumbuh Kembang BB sebelum sakit: 7 kg BB saat sakit: 6.9 kg TB saat ini:62 cm **Personal Sosial** An. J terlihat sedang bermain botol kosong dan ketika diajak bicara dengan perawat An.J terlihat tertawa namun ketika dipegang oleh perawat An.J ketakutan dan menangis. **Motorik Halus:** An. J mampu memegang mainan maupun objek lainnya,mengikuti atau melihat	**f. Riwayat Tumbuh Kembang** BB sebelum sakit: 8 kg BB saat sakit: 7.8 kg TB saat ini: 68.5 cm LILA : 15 cm LK : 46 cm **Personal Sosial** An. A terlihat sedang duduk menonton TV dan ketika diajak bicara dengan perawat An.A terlihat tertawa dan tidak menangis ketika di pegang oleh perawat. **Motorik Halus:**

	apa pun ke berbagai arah,melihat dan memandang wajah orang di sekitarnya, berusaha mengambil mainan atau objek yang jauh dari jangkauannya, memberikan benda yang sedang ia pegang, bermain dengan mainannya. **Motorik Kasar:** An.J mampu duduk sendiri namun masih memakai sandaran, mampu menggulingkan tubuhnya. **g. Riwayat Nutrisi** Anak diberi ASI dan susu formula **h. Riwayat Keluarga** • **Sosial Ekonomi** Ibu Klien mengatakan bahwa ekonomi keluarganya pendapatan = pengeluaran • **Lingkungan Rumah** Ventilasi cukup, cahaya cukup, kamar mandi di dalam, terdapat septiktank, namun lingkungan rumahnya banyak yang membakar sampah dan Tn.H Sempat merokok di dalam rumah. • **Penyakit Keluarga** Tidak Ada **i. Riwayat Psikososial** An.J full diasuh oleh Ibu dan Ayahnya. Hubungan antar keluarga terjalin dengan baik, komunikasi antara ibu dan anak serta ayah dan anak terjalin dengan harmonis **j. Riwayat Spiritual** Ibu Klien mengatakan bahwa keluarganya selalu menunaikan ibadah sholat 5 waktu.	An. A mampu memegang mainan maupun objek lainnya, mengikuti atau melihat apa pun ke berbagai arah, melihat dan memandang wajah orang di sekitarnya, berusaha mengambil mainan atau objek yang jauh dari jangkauannya, memberikan benda yang sedang ia pegang, bermain dengan mainannya. **Motorik Kasar:** An.A mampu duduk sendiri tanpa memakai sandaran, mampu menggulingkan tubuhnya kesana kemari. **g. Riwayat Nutrisi** Anak sejak lahir diberi susu formula karena ASI ibu tidak keluar. **h. Riwayat Keluarga** • **Sosial Ekonomi** Ibu Klien mengatakan bahwa ekonomi keluarganya pendapatan = pengeluaran • **Lingkungan Rumah** Ventilasi cukup, cahaya cukup, kamar mandi di dalam, terdapat septiktank, namun rumahnya berada di pinggir jalan sehingga banyak sekali debu yang masuk dan Ayah Klien perokok aktif. • **Penyakit Keluarga** Ibu klien memiliki riwayat hipertensi. **i. Riwayat Psikososial** An. A full diasuh oleh Ibu dan Ayahnya. Hubungan antar keluarga terjalin dengan baik, komunikasi antara ibu dan anak, ayah dan anak serta kaka dan adik terjalin dengan harmonis **j. Riwayat Spiritual** Ibu Kien mengatakan bahwa keluarganya selalu menunaikan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji seriap sholat maghrib.
Aktivitas sehari-hari	**a. Nutrisi**	**a. Nutrisi**

		Sebelum sakit: Selera makan anak bagus, jenis makanan nestle, porsi makan 3kali dan habis 1 porsi Saat sakit: Anjuran dokter An. J tidak boleh makan kecuali minum susu.	Selera makan anak bagus, jenis makanan nestle, porsi makan 3 kali dan habis 1 porsi, serta snack buah buahan Saat sakit: Anjuran dokter An. A tidak boleh makan kecuali minum susu.
	b.	**Cairan** Sebelum sakit: Anak minum Susu formula 6 botol/hari (60ml), Air mineral ± 9 sendok the/hari Saat sakit: Anak minum susu formula 3 botol/hari(60ml), habis 300 ml sehari, diberikan cairan infus N4 20cc/jam.	**b. Cairan** Sebelum sakit: Anak minum susu formula 8 botol/hari (90ml), air mineral ± ¼ gelas Saat sakit: Anak minum susu formula 6 botol/hari (90 ml), air mineral ± < ¼ gelas/hari Diberikan cairan infus N4 800 cc/24 jam.
	c.	**Eliminasi** Sebelum sakit: Untuk BAK 2x/ hari ganti popok ± (80ml), tidak ada kesulitan. Untuk BAB sehari sekali atau dua hari sekali dan tidak ada kesulitan Saat sakit: Untuk BAK 3 kali ganti popok ± (120 ml), tidak ada kesulitan. BAB 2x/hari tidak ada keluhan.	**c. Eliminasi** Sebelum sakit: Untuk BAK 3x/hari ganti popok ± (120 ml) kali sehari, tidak ada kesulitan. Untuk BAB sehari sekali dan tidak ada kesulitan Saat sakit: Untuk BAK 4x ganti popok ± (160ml), tidak ada kesulitan. Anak BAB 1 kali/hari tidak ada keluhan.
	d.	**Tidur dan istirahat** Sebelum sakit: Jam tidur malam selama 10 jam, siang selama ½ jam, pola tidur teratur, kebiasaan sebelum tidur yaitu minum susu, dan tidak ada kesulitan tidur Saat sakit: Jam tidur 10 jam, pola tidur tidak teratur setiap 2 jam kebangun, kebiasaan sebelum tidur minum susu, An.J Rewel	**d. Tidur dan istirahat** Sebelum sakit: Jam tidur malam selama 10 jam, siang 1 jam, pola tidur teratur, kebiasaan sebelum tidur yaitu minum susu, dan tidak ada kesulitan tidur Saat sakit: Jam tidur 8 jam, pola tidur tidak teratur(kebangun jika ingin minum susu), kebiasaan sebelum tidur minum susu.
	e.	**Personal hygiene** Sebelum sakit: Anak mandi 2 kali sehari, keramas setiap hari, dan gunting kuku satu minggu sekali Saat sakit: mandi 2x/hari (diseka),belum keramas, dan belum gunting kuku	**e. Personal hygiene** Sebelum sakit: Anak mandi 2 kali sehari, keramas setiap hari, dan gunting kuku satu minggu sekali Saat sakit: mandi 1x/hari (diseka), belum keramas, dan belum gunting kuku
	f.	**Aktifitas fisik** Sebelum sakit: bermain dan menonton Saat sakit: bermain bersama ibunya.	**f. Aktifitas fisik** Sebelum sakit: bermain bersama kakanya dan bermain menggunakan baby walker Saat sakit: bermain diatas Kasur.
	g.	**Rekreasi** Sebelum sakit: bermain mainan di rumah	**g. Rekreasi**

	Saat sakit: Anak hanya bermain di Kasur.	Sebelum sakit: Ketika hari libur anak bermain dengan kakaknya dan bermain sendiri di baby walker Saat sakit: Anak hanya menonton youtube.
Pemeriksaan fisik	• **Keadaan Umum:** Pasien tampak lemah • **Tingkat kesadaran:** Composmentis • **TTV** Suhu 38.3ºC, Nadi 128x/menit, RR 58x/menit(terpasang O2 2 lpm) • **Kepala** Tidak ada nyeri tekan, persebaran rambut merata • **Muka** Tidak ada kemerahan dimuka • **Mata** Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpebra tidak cekung, pupil isokor, dapat melihat kesegala arah. • **Hidung** Tidak ada perdarahan, posisi simetris antara mata kanan dan kiri,mancung, terdapat secret,tidak ada PCH, tidak ada lesi dan nyeri tekan. • **Telinga** Tidak ada perdarahan, simetris, bersih, elastis, sejajar kantus mata. • **Mulut** Mukosa bibir lembab, , tidak ada perdarahan gusi, dan lidah tampak kotor • **Tenggorokan** Tidak ada radang pada faring, tidak ada nyeri tekan dan tidak nyeri menelan • **Leher** Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe • **Dada dan Pernapasan** Bentuk dada simetris, nafas tidak teratur dangkal cepat, ada tarikan dinding dada,terdapat alat bantu pernapasan nasal kanul O2 2 lpm, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri,tidak ada nyeri tekan, terdapat suara *ronchi* di kedua lapang paru, redup saat di perkusi	• **Keadaan Umum:** Pasien tampak lemah • **Tingkat kesadaran:** Composmentis • **TTV** Suhu 36.9ºC, Nadi 142x/menit, RR 52x/menit (terpasang O2 2 lpm) • **Kepala** Tidak ada nyeri tekan, persebaran rambut merata • **Muka** Tidak ada kemerahan dimuka • **Mata** Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpebra tidak cekung, pupil isokor, dapat melihat kesegala arah. • **Hidung** Tidak ada perdarahan, posisi simetris antara mata kanan dan kiri,mancung, terdapat secret,ada PCH, tidak ada lesi dan nyeri tekan • **Telinga** Tidak ada perdarahan, simetris, bersih, elastis, sejajar kantus mata. • **Mulut** Mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan gusi, dan lidah tampak kotor • **Tenggorokan** Tidak ada radang pada faring, tidak ada nyeri tekan dan tidak nyeri menelan • **Leher** Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe • **Dada dan Pernapasan** Bentuk dada simetris, nafas tidak teratur dangkal cepat, ada tarikan dinding dada,terdapat alat bantu pernapasan nasal kanul O2 2 lpm, vocal fremitus kiri terlambat,tidak ada nyeri tekan, terdapat suara *ronchi* di bagian paru sebelah kiri.

	• **Jantung** Iktus cordis tidak terlihat, iktus kordis teraba,irama jantung reguler • **Abdomen** Abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus (+) 10x/menit • **Genetalia** Tidak ada perdarahan melalui genetalia • **Anus dan Rektum** Tidak ada perdarahan melalui anus dan rektum • **Ekstremitas** Akral teraba hangat dan pucat , CRT < 2 detik	• **Jantung** Iktus cordis tidak terlihat, iktus kordis teraba,irama jantung regule • **Abdomen** Abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus (+) 8x/menit,terdapat mual dan muntah • **Genetalia** Tidak ada perdarahan melalui genetalia • **Anus dan Rektum** Tidak ada perdarahan melalui anus dan rektum • **Ekstremitas** Akral teraba hangat dan pucat , CRT < 2 detik
Terapi Medis	1. Infus Lar N4 20cc/jam 2. O2 2lpm (nasal) 3. Gentamicin 1x53 mg (IV) 4. Meixam 4x350 mg (IV) 5. Sanmol drp 4x0.8 ml (Oral) 6. Mucos drop 2x0.4 ml (Oral) 7. KDT 1 x 1 tab (Oral)	1. Infus Lar N4 800 cc/24 jam 2. O2 2 lpm (Nasal) 3. Gentamicin 1x60 mg(IV) 4. Meixam 4x400 mg (IV) 5. Mucos drop 2x 0.5 ml (Oral) 6. Rhinos drop 3x0.3 ml (Oral)
Hasil Laboratorium	**Hematologi (12 Mei 2022)** Hb: 12.7 g/dl Lekosit: 9920 sel/ul Eritrosit: 4.84 juta/ul Hematokrit: 36.7% Trombosit: 286000 sel/ul **Imunologi (12 Mei 2022)** RAPID ANTIGEN COVID-19 : Negatif **Kimia Klinik (13 Mei 2022)** Fungsi Liver AST (SGOT) : 45 U/L **(*High)*** ALT (SGPT) : 23 U/L **Hasil Pemeriksaan Radiologi (12 Mei 2022)** **Foto Thorak** : Foto simetris, inspirasi kurang Posisi trakea masih di tengah. Cor tidak membesar, bentuk dan posisi tampak normal. Sinues costophrenicus normal. Diafragma bilateral normal. Hili besar, bentuk dan posisi normal **Pulmo:** • Tampak infiltrat di perihiler bilateral • Bronkhovaskuler marking bertambah	**Hematologi** Hb: 10.9 g/dl ***(Low)*** Lekosit: 11260 sel/ul Eritrosit: 4.94 juta/ul Hematokrit: 33.6% **(*Low)*** Trombosit: 565.000 sel/ul ***(High)*** **Imunologi** RAPID ANTIGEN COVID-19 : Negatif **Hasil Pemeriksaan Radiologi (09-Mei-2022)** **Thorax Foto:** Cor tidak membesar Sinuses, diafragma normal **Pulmo:** Hilus kiri melebar dan tampak suram Corakan bronchovaskuler bertambah **Kesan :** TB paru aktif DD/ bronchopneumonia kiri

Skeletal : Normal
Kesimpulan :

- Bronkopneumonia bilateral
- Tidak tampak kardiomegali

Analisa Data

KLIEN 1			KLIEN 2		
Data	**Etiologi**	**Masalah**	**Data**	**Etiologi**	**Masalah**
DS : Ibu mengatakan anaknya batuk & sesak dari 2 hari yang lalu **DO :** RR: 58x/mnt (terpasang O2 lpm) Terdapat suara tambahan *ronkhi* di kedua lapang paru Terdapat retraksi dinding dada Hasil Radiologi : Bronkopneumonia bilateral	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan atas ↓ Kuman berlebih dibronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	**Bersihan jalan napas tidak efektif**	DS : Ibu mengatakan anaknya 3 hari SMRS mengalami batuk & sesak DO : RR: 52x/menit (terpasang O2 2 lpm) Terdapat suara tambahan *ronkhi* di paru sebelah kiri Terdapat retraksi dinding dada Hasil Radiologi : Bronchopneumonia kiri	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan atas ↓ Kuman berlebih dibronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	**Bersihan jalan napas tidak efektif**
DS : **Ibu mengatakan anaknya demam dari 2 hari yang lalu**	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Invasi saluran	**Hipertermi**	**DS:** Ibu klien mengatakan anaknya sudah 2x mual dan muntah.	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Invasi saluran pernapasan	**Nutrisi Kurang dari Kebutuhan**

DO : **S :38.3 °C** **Akral hangat, Pucat**	pernapasan atas ↓ Infeksi saluran pernapasan bawah ↓ Proses peradangan ↓ Peningkatan Suhu tubuh ↓ Hipertermi		**DO:** Anjuran dokter tidak diberi makan kecuali susu formula. BB Sebelum sakit : 8 Kg BB setelah sakit: 7.8 Kg	atas ↓ Kuman berlebih dibronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Mucus di bronkus meningkat ↓ Bau mulut tidak sedap ↓ Anoreksia ↓ Intake Menurun ↓ BB Menurun ↓ Nutrisi Kurang dari Kebutuhan	
DO: Skor skrining Humpty Dumpty 14 (resiko jatuh tinggi) Usia ≤ 2 thn pada anak	Usia ≤ 2 thn ↓ **Resiko Jatuh Tinggi**	**Resiko Jatuh Tinggi**	**DO**: Skor skrining Humpty Dumpty 15 (resiko jatuh tinggi) Usia ≤ 2 thn pada anak	Usia ≤ 2 thn ↓ **Resiko Jatuh Tinggi**	**Resiko Jatuh Tinggi**

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan

Klien 1 (An. J)	Klien 2 (An. A)
1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d peningkatan sekresi/ akumulasi secret d.d Ibu mengatakan anaknya batuk & sesak dari 2 hari yang lalu, RR : 58x/mnt (terpasang O2 lpm), terdapat suara tambahan ronkhi di kedua lapang paru, terdapat retraksi dinding dada, Radiologi : Bronkopneumonia bilateral 2. Hipertemi b.d proses penyakit(infeksi) d.d Ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu, S : 38.3°C, akral hangat. 3. Resiko jatuh tinggi b.d usia ≤ 2 thn pada anak.	1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d peningkatan sekresi/ akumulasi secret d.d Ibu mengatakan anaknya 3 hari SMRS mengalami batuk & sesak, RR 52x/menit (terpasang O2 2 lpm), Terdapat suara tambahan *ronkhi* di paru sebelah kiri, Terdapat retraksi dinding dada, Hasil Radiologi : Bronchopneumonia kiri. 2. Nutrisi Kurang dari Kebutuhan b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient Ibu klien mengatakan anaknya sudah 2x mual dan muntah, Anjuran dokter tidak diberi makan kecuali susu formula, BB Sebelum sakit : 8 Kg, BB setelah sakit: 7.8 Kg 3. Resiko Jatuh tinggi b.d usia ≤ 2 thn pada anak.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Perencanaan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	**Tindakan**	**Rasional**
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d peningkatan sekresi/ akumulasi secret d.d Ibu mengatakan anaknya batuk & sesak dari 2 hari yang lalu, RR : 58x/mnt (terpasang O2 lpm), terdapat suara tambahan ronkhi di kedua lapang paru, terdapat retraksi dinding dada.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif, dengan kriteria hasil: 1. Ibu mengatakan sesak An.J berkurang. 2. RR dalam batas normal ≤ 50x/mnt 3. Suara ronkhi berkurang 4. Retraksi dinding dada menurun	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Monitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus. 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan	1. Posisi fowler/semi fowler (45°) menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diagfragma sehinngga dapat mengurangi sesak. 2. Mengetahui adanya perubahan nilai SPO2 dan status hemodinamik jika terjadi perburukan. 3. Memaksimalkan jalan napas dan mempermudah sekret keluar. 4. Adanya bunyi ronchi menandakan terdapat penumpukan sekret berlebih di jalan napas.

			5. Monitor pemberian O2	5. Pemberian O2 meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhhi kebutuhan oksigen dalam tubuh.
2.	Hipertemi b.d proses penyakit(infeksi) d.d Ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu, S : 38.3°C, akral hangat. **(Klien1)**	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu badan pasien menrun dengan Kriteria hasil: 1. Pasien tidak mengeluh demam 2. Suhu menjadi normal (36.5-37.5°C)	1. Kaji dan mencatat Tanda Tanda Vital 2. Anjurkan teknik evaporasi di seka pada lipatan paha dan aksila. 3. Anjurkan pasien pakai pakaian tipis.	1. Perubahan tanda tanda vital untuk melihat perkembangan keadaan umum pasien 2. Pada lipatan paha dan aksila terdapat banyak pembuluh darah sehingga proses penguapan lebih cepat 3. Pakaian tipis menyerap keringat dan mudah proses penguapan
3.	Nutrisi Kurang dari Kebutuhan b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient Ibu klien mengatakan anaknya sudah 2x mual dan muntah, Anjuran dokter tidak diberi makan kecuali susu formula, BB Sebelum sakit : 8 Kg, BB setelah sakit: 7.8 Kg **(Klien 2)**	Setelah dilakukan perawatan selama 3x 24 jam, kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Anak dapat mengkonsumsi nutrisi yang ditentukan 2. Mual tidak ada 3. Muntah tidak ada 4. BB tidak turun	1. Monitor adanya mual dan muntah 2. Anjurkan Oral Hygiene 3. Timbang berat badan setiap 2 hari 4. Pemberian diit yang tepat (Anjurkan memberikan Susu formula dalam keadaan hangat)	1. Mual muntah mempengaruhi pemenuhan nutrisi 2. Dapat mengurangi kepahitan dan dan menambah rasa nyaman di mulut 3. Mengetahui kecukupan nutrisi dan mengetahui secara dini gejala-gejala kurang gizi 4. Susu hangat hangat dapat merangsang selera makan klien

4.	Resiko Jatuh tinggi b.d usia ≤ 2 thn pada anak	Setelah dilakukan perawatan selama 1x 24 jam Resiko jatuh tidak terjadi.	1. Anjurkan selalu mengawasi bayi 2. Anjurkan tidak meninggalkan bayi sendirian 3. Anjurkan memasang penghalang tempat tidur 4. Anjurkan menjauhkan benda yang beresiko membahayakan bayi.	Pencegahan resiko jatuh tinggi pada bayi.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi Klien 1

Tanggal/Jam	No.Dx	Implementasi	Paraf
13-Mei-2022 07.30 WIB	2	- Mengkaji dan mencatat Tanda Tanda Vital E/ S : 38 °C , HR : 130 x/mnt , RR : 57x/ mnt (terpasang O2 2 lpm), SPO2 : 96% (terpasang O2 2 lpm).	Anisa N.F
	1	- Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ Terdapat retraksi dinding dada, RR : 57x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 96% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar.	
	1	- Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ terdengar **jelas** suara ronkhi di **kedua paru bagian bawah depan**.	
	1	- Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi E/ An. J tampak nyaman dengan posisi semi fowler.	
09.00 WIB	1	- Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru sebelah kiri bagian bawah depan. E/ An.J sempat nangis sesaat, namun lama- lama anak merasa nyaman. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ masih terdapat retraksi dinding dada, RR : 48 x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 97% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ masih terdengar suara ronkhi di kedua lapang paru. Namun, suara **ronkhi di bagian bawah depan paru terdengar meredup** .	Anisa N.F
10.00 WIB	2	- Menganjurkan teknik evaporasi di seka pada lipatan paha dan aksila. E/Ibu Klien mengerti dan melakukan apa yang di anjurkan.. S : 37.6 °C	Anisa N.F
	2	- Menjurkan pasien pakai pakaian tipis. E/ Ny. R mengerti dan memahami serta melaksanakan apa yang di anjurkan.	
11.30	4	- Menganjurkan selalu mengawasi bayi E/ Ny. R mengerti dan memahami serta melaksanakan apa yang di anjurkan - Menganjurkan tidak meninggalkan bayi sendirian	Anisa N.F

			E/ Ny. R mengerti dan memahami serta melaksanakan apa yang di anjurkan. - Menganjurkan memasang penghalang tempat tidur E/ Ny. R mengerti dan memahami serta melaksanakan apa yang di anjurkan. - Menganjurkan menjauhkan benda yang beresiko membahayakan bayi. E/ Ny. R mengerti dan memahami serta melaksanakan apa yang di anjurkan.	
13.30 WIB	1	-	Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru **sebelah kanan bagian bawah depan**. E/ An.J merasa nyaman dan tidak menangis saat dilakukan tindakan fisioterapi dada. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ masih terdapat retraksi dinding dada, RR : 46 x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 98% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - E/ **Ronkhi di kedua lapang paru bagian bawah depan terdengar meredup**. - Ny. R mengatakan An.J menegluarkan dahak melalui batuk setelah di fisioterapi dada.	Anisa N.F
14.00 WIB	2	-	Mengkaji dan mencatat Tanda Tanda Vital E/ S : 37.2 °C , HR : 128 x/mnt , RR : 44x/ mnt (terpasang O2 2 lpm), SPO2 : 98% (terpasang O2 2 lpm).	Anisa N.F
14- Mei -2022 07.30 WIB	2

09:30 WIB	1	-	Melakukan Fisioterapi dada di bagian pasru sebelah **kiri bagian tengah belakang**. E/ An.J anak merasa nyaman. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ masih terdapat retraksi dinding dada, RR : 43 x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 98% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - E/Suara ronkhi bagian **tengah belakang paru sebelah kiri terdengar meredup** dan masih terdengar **jelas di bagian tengah depan paru sebelah kanan** .	Anisa N.F
13:35 WIB	1	-	Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru sebelah **kanan tengah bagian depan.** E/ An.J merasa nyaman dan tidak menangis saat dilakukan tindakan fisioterapi dada. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ retraksi dinding dada Sedikit berkurang, RR : 40x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 99% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - E/suara ronkhi di kedua lapang paru **bagian tengah belakang kiri dan tengah depan kanan meredup.** Ny.R mengatakan An.J mengeluarkan dahak banyak melalui hidung dan pada saat batuk.	Anisa N.F
14:00 WIB	1,2	-	Mengkaji dan mencatat Tanda Tanda Vital E/ S : 36.2 °C , HR : 126 x/mnt , RR : 40x/ mnt (terpasang O2 2 lpm), SPO2 : 99% (terpasang O2 2 lpm).	Anisa N.F
15- Mei- 2022 14:00 WIB	2 1 1	- - -	Mengkaji dan mencatat Tanda Tanda Vital E/ S : 36.8 °C , HR : 125 x/mnt , RR : 43x/ mnt,SPO2 : 98% . Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ masih terdapat retraksi dinding dada, RR : 43x/ mnt ,SPO2 : 98%, tetesan infus 20 cc/jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ terdengar suara ronkhi **jelas di bagian atas depan kedua lapang paru.**	Anisa N.F
14 : 15 WIB	1	-	Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru sebelah **kiri atas bagian depan.**	

		E/ An.J anak merasa nyaman. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ retraksi dinding dada Berkurang, RR : 44 x/ mnt,SPO2 : 99% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ suara ronkhi **terdengar meredup di bagian paru atas depan dan masih terdengar jelas di paru sebelah kanan atas bagian depan**.	Anisa N.F
17:30 WIB	1	- Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru **sebelah kanan atas bagian depan**. E/ An.J merasa nyaman dan tidak menangis saat dilakukan tindakan fisioterapi dada. - Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 20 cc/jam E/ tidak terdapat retraksi dinding dada, RR : 42x/ mnt),SPO2 : 99%, tetesan infus 20 cc/jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan - E/**Ronkhi terdengar meredup di bagian atas depan paru kanan dan kiri**	Anisa N.F
21:00 WIB	1,2	- Mengkaji dan mencatat Tanda Tanda Vital E/ S : 36.5°C , HR : 120 x/mnt , RR : 42x/ mnt SPO2 : 99%	Anisa N.F

Implementasi Klien 2

Tanggal/Jam	No.Dx	Implementasi	Paraf
14-Mei-2022 07.40 WIB	1 1 3 3	- Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800cc/24 jam E/ Terdapat retraksi dinding dada, RR : 48x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 93% (terpasang O2 2 lpm) S: 36.3 °C, tetesan infus 800cc/24jam lancar. - Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ **terdengar sangat jelas suara ronkhi di paru sebelah kiri bagian bawah depan**. - Memonitor adanya mual dan muntah E/ Ibu klien mengatakan An.A muntah saat jam 6 pagi - Menimbang BB setiap 2 hari E/ BB : 7.8 Kg	Anisa N.F

	1	-	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi E/ An. A tampak nyaman dengan posisi fowler.	
09.30 WIB	1 1,3 1	- - -

	1	-	lpm),SPO2 : 95% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 800 cc/24jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/**Suara ronkhi di paru kiri bagian bawah depan meredup**. Ibu Klien mengatakan anaknya batuk namun ketika dahak mau keluar, An. A menelannya sehingga dahak tidak keluar.	
15- Mei -2022 14.10 WIB	1,3 1 3	- - -	Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800cc/24 jam E/ Terdapat retraksi dinding dada, RR : 43x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 96% (terpasang O2 2 lpm) S: 36.5 °C, tetesan infus 800cc/24jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ **terdengar jelas suara ronkhi di paru sebelah kiri bagian tengah depan.** Memonitor adanya mual dan muntah E/ Ibu klien mengatakan An.A sudah tidak muntah	Anisa N.F
15:10 WIB	1 1,3 1	- - -	Melakukan Fisioterapi dada di **Paru Paru sebelah kiri tengah bagian depan**. E/ An.A tampak diam ketika dilakukan fisioterapi dada dan anak merasa nyaman. Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800 cc/24jam E/ masih terdapat retraksi dinding dada, RR : 41 x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 98% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 800 cc/24jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ masih terdengar suara ronkhi sebelah **kiri tengah depan paru namun suara ronkhi sedikit meredup**	Anisa N.F
16:30 WIB	3	-	Memonitor Mual dan Muntah E/ Ibu Klien mengatakan anak tidak muntah	Anisa N.F
17: 00 WIB	1 1,3	- -	Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru **sebelah kiri tengah bagian depan.** E/ An.A merasa nyaman dan tidak menangis saat dilakukan tindakan fisioterapi dada. Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800 cc/24 jam E/ retraksi dinding dada sedikit berkurang, RR : 40 x/ mnt (terpasang O2 2 lpm),SPO2 : 99% (terpasang O2 2 lpm), tetesan infus 800 cc/24jam lancar.	Anisa N.F

	1	-	Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ **Suara ronkhi di paru kiri bagian tengah depan terdengar meredup**.. Ibu Klien mengatakan anaknya batuk namun ketika dahak mau keluar, An. A menelannya sehingga dahak tidak keluar.	
16- Mei- 2022 14:00 WIB	1,3 1 3	- - - -	Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800cc/24 jam E/ Terdapat retraksi dinding dada, RR : 42x/ mnt, SPO2 : 98% S: 36.7 °C, tetesan infus 800cc/24jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ **terdengar jelas suara ronkhi di paru sebelah kiri bagian depan atas.** Memonitor adanya mual dan muntah E/ Ibu klien mengatakan An.A sudah tidak muntah Menimbang BB Anak E/ 7.9 Kg	Anisa N.F
14 : 15 WIB	1 1,3	- - -	Melakukan Fisioterapi dada di Paru Paru sebelah kiri atas depan. E/ An.A tampak diam ketika dilakukan fisioterapi dada dan anak merasa nyaman. Memonitor respirasi dan status O2 dan tetesan infus 800 cc/24jam E/ retraksi dinding dada tidak ada, RR : 38 x/ mnt,SPO2 : 99%, tetesan infus 800 cc/24jam lancar. Mengauskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan E/ masih terdengar suara ronkhi sebelah **kiri atas depan paru namun suara ronkhi meredup**	Anisa N.F

E. EVALUASI

Evaluasi Kepereawatan Klien 1

No.Dx	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
4	Jum'at/ 13-Mei-2022 Jam 12:00 WIB	**S** : Ibu An. A mengatakan mengerti dan memahami apa yang dianjurkan perawat mengenai pencegahan resiko jatuh. **O :** - Ibu An.A tampak paham apa yang dianjurkan, seperti tidak meninggalkan anaknya sendirian, memasang badplang, dan menjauhi benda benda yang membahayai anak. **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan	Anisa N.F
2.	Sabtu 14 Mei 2022 14:30 WIB	**S** : Ny.R mengatakan An.J sudah tidak demam lagi. **O :** - S: 36.2 °C - Akral Hangat **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan	Anisa N.F
1	Minggu/ 15 Mei 2022 21:00 WIB	**S** : Ny.R mengatakan An.J sesaknya berkurang. **O :** - RR : 42x/ mnt - SPO2 : 99% - Suara ronchi berkurang dan meredup - Retraksi dinding dada tidak ada **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan	Anisa N.F

Evaluasi Keperawatan Klien 2

No.Dx	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
4	Sabtu/ 14 -Mei-2022 Jam 14:30 WIB	**S** : Ny.R mengatakan mengerti dan memahami apa yang dianjurkan perawat mengenai pencegahan resiko jatuh. **O :**	Anisa N.F

		- Ny. R tampak paham apa yang dianjurkan, seperti tidak meninggalkan anaknya sendirian, memasang badplang, dan menjauhi benda benda yang membahayai anak. **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan	
1	Senin 16 Mei 2022 14:20 WIB	**S** : Ibu klien mengatakan An.A batuk dan sesaknya berkurang. **O :** - RR : 38x/ mnt - SPO2 : 99% - Suara ronchi berkurang dan meredup - Retraksi dinding dada tidak ada **A :** Masalah teratasi **P :** Intervensi dihentikan	Anisa N.F
3	Senin 16 Mei 2022 14:25 WIB	**S** : Ibu klien mengatakan anaknya tidak mual dan muntah, dapat meminum susu sesuai anjuran **O :** - BB : 7.9 Kg (naik) **A :** Masalah teratasi (pasien pulang) **P :** Intervensi dihentikan	Anisa N.F

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

a. Identitas Diri

Nama	: Anisa Nur Fauziah
Tempat, tanggal lahir	: Purworejo, 20 Juli 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Perum Laksanamekar Asri Blok A No.25 RT01/RW09, Desa Laksana Mekar, Kec. Padalarang, Kab. Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat 40553

b. Riwayat Pendidikan

SD	: SDN 1 CIMERANG (2007-2013)
SMP	: SMPN 9 CIMAHI (2013-2016)
SMA	: SMAN 4 CIMAHI (2016-2019)
Perguruan Tinggi	: Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Keperawatan Bandung (2019-2022)

c. Riwayat Pekerjaan : -