

## LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Informed Consent

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama orang tua/wali (inisial): Tn. H

Jenis Kelamin (L/P) : laki laki

Umur/Tgl Lahir : 42 Thn

Alamat : kmp plered

Telp : 085 212 641 145

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/\*sebagai orang tua/\*suami/\*istri/\*anak/\*wali dari:

Nama anak (inisial) : An. H

Jenis Kelamin (L/P) : perempuan

Umur/Tgl Lahir : 4 Thn

Alamat : kmp plered

Telp : -

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk menjadi responden studi kasus.

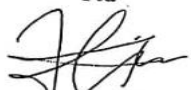
Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan menjadi responden studi kasus.

Bandung, 12 April 2023

Pelaksana  
Ttd

  
(...P. Lisa Kartika...)  
\*coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan,  
Ttd

  
(...Heri Taryana...)

Lampiran 2 : Surat Pernyataan Publikasi Ilmiah

### SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Rika Kartika  
NIM : P17320120074  
Jurusan : Keperawatan Bandung  
Program Studi : D3 Keperawatan Bandung  
Jenis Karya Ilmiah : Karya Tulis Ilmiah / Skripsi / Artikel / Buku  
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada An.H (4 tahun )  
dengan pneumonia di RSUD - Al-Ihsan Bandung

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak saya bebas royalti kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan, serta menampilkanya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 21, Juni, 2023

Yang menyatakan

  
Rika Kartika

### ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

#### A. DATA IDENTITAS

##### Identitas Pasien

Nama : An. H  
Alamat : Jl. Plered Rt/Rw : 04/12 kelurahan Cikembang  
Kec. Kestari Kab. Bandung  
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 9 Januari 2019  
Tanggal Masuk RS : 12/04/2023  
Diagnosis Medis : Bronkopneumonia  
Agama : Islam  
Pendidikan : Belum Sekolah

##### Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu : Tn. H/ Ny. N  
Suku Bangsa : Indonesia  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pendidikan Ayah : SMA  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Pendidikan Ibu : SMP

#### B. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya sesak.

#### C. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

Ibu pasien mengatakan anaknya dibawa ke poli anak pada tanggal 12 April 2023 pukul 08.00 WIB diantar oleh orang tuanya dan dokter mengatakan pasien harus dirawat di RS karena keluhan sesak, sesak terasa sejak 2 hari SMRS. Sesak bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, sesak dirasakan di area dada seperti diikat dan dirasakan terus menerus selama 2 hari SMRS. Sesak disertai dengan batuk berdahak sejak 2 minggu SMRS dan demam tinggi 1 minggu SMRS.

#### D. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

##### a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Prenatal : P2A0, ibu mengatakan ANC 7-9x kunjungan, saat hamil 28 minggu terjadi kompikasi aorta jantung yang mengharuskan ANC dilakukan di RSHS.  
Intranatal : ibu mengatakan melahirkan dengan cara SC di RSHS

dengan berat bayi 2600 gr.

Postnatal : ibu mengatakan dari hari pertama hingga usia 40 hari bayi tidak mengalami masalah.

b. Penyakit waktu kecil

An. H tidak menderita penyakit yang serius sebelumnya hanya batuk pilek dan demam biasa.

c. Pernah dirawat di rumah sakit

Ibu mengatakan An. H tidak pernah dirawat di RS kecuali ketika lahir saja.

d. Obat-obatan yang digunakan

Ibu mengatakan SMRS anaknya sudah berobat ke praktik dokter dan diberikan obat demam, batuk dan antibiotik.

e. Tindakan (operasi)

Tidak ada

f. Alergi

An. H alergi terhadap debu dan asap jadi akan langsung batuk pilek ketika debu/ asap tersebut terhirup.

g. Kecelakaan

Tidak ada

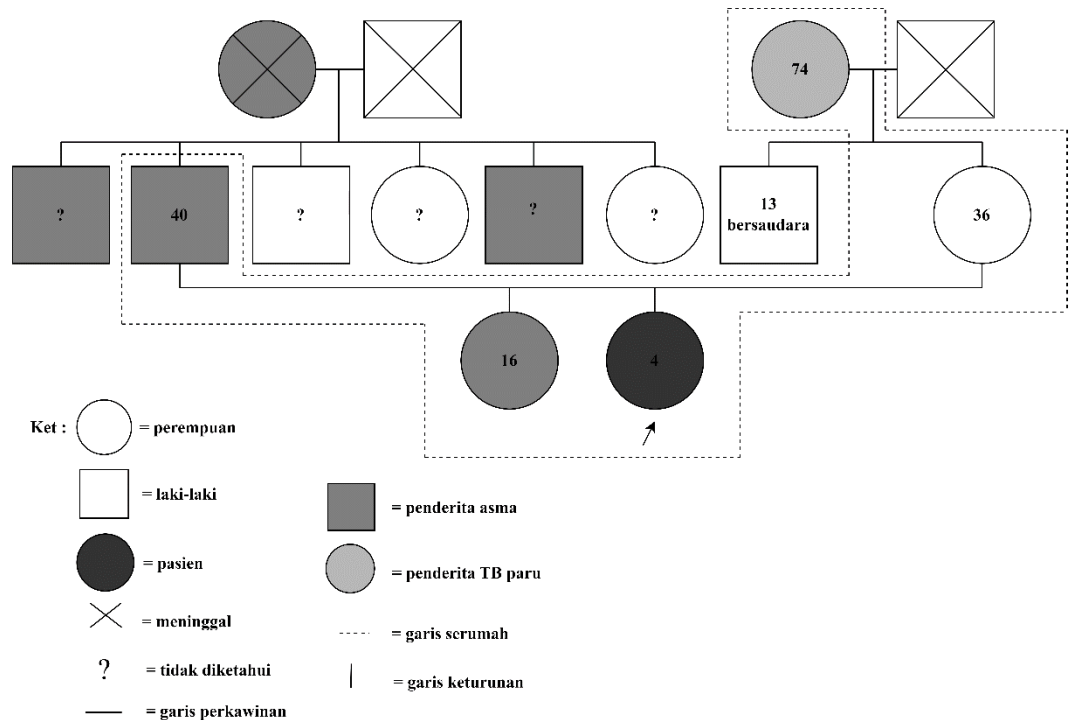
h. Imunisasi yang telah didapatkan

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah Pemberian
1	BCG	Usia 1 bulan	1x	Benjolan pada bekas suntik
2	DPT (I, II, III)	Usia 3 bulan, 4 bulan, dan 18 bulan	3x	Demam, rewel dan bengkak
3	Polio (I, II, III, IV, V)	Usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 4 tahun	5x	Tidak ada
4	Campak	Usia 9 bulan dan 18 bulan	2x	Demam
5	Hepatitis	Saat lahir	1x	Tidak ada

**E. RIWAYAT KELUARGA**

1) Penyakit yang pernah/sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita anak) : nenek dan saudara dari ayah menderita penyakit asma, nenek dari ibu menderita penyakit jantung dan paru (baru tuntas pengobatan paru 6 bulan).

2) Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (simbol 3 generasi)



## F. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1) Yang mengasuh anak dan alasannya

Ibu mengatakan An. H diasuh sepenuhnya oleh dirinya

2) Hubungan dengan anggota keluarga

An. H mampu bersosialisasi dengan keluarganya tanpa ada gangguan dan hambatan.

3) Hubungan dengan teman sebaya

Hubungan An. H dengan tetangga teman sebayanya kurang akrab karena An. H tidak suka bersosialisasi.

4) Pembawaan secara umum (periang, pemalu, pendiam dan kebiasaan menghisap jari, ngompol)

Ibu mengatakan An. H pemalu dan pendiam ketika berada di lingkungan asing dan periang ketika berada di lingkungan keluarganya.

## G. RIWAYAT NUTRISI

1) Pemberian ASI

Ibu mengatakan An. H tidak diberikan ASI karena ibu sedang pengobatan jantung

2) Pemberian susu formula

Alasan : karena ibu menjalani pengobatan jantung dan karena obat-obatan jantung ASInya kering.

- 3) Jumlah  
60 ml sekali pemberian susu formula
- 4) Cara pemberian  
Menggunakan botol susu

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-24 bulan	Susu formula	2 tahun
6-12 bulan	MPASI	6 bulan
12-48 bulan	Makanan keluarga	2 tahun

## H. RIWAYAT SPIRITUAL

- 1) Support sistem dalam keluarga

Ibu mengatakan keluarga memberikan support sepenuhnya dan mau melakukan pengobatan apapun untuk kesembuhan An. H.

- 2) Kegiatan keagamaan

Ibu mengatakan An. H sering mendengarkan murrotal dan dzikir

## I. AKTIVITAS SEHARI-HARI

- 1) Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
Selera makan Jenis Porsi	Kurang Nasi lauk pauk 3-4 sendok	Kurang Bihun 4-5 sendok

- 2) Cairan

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jenis minuman Frekuensi Kebutuhan cairan Cara pemenuhan	Air putih 7-8x 1200 ml Minum	Air putih 8-9x 1200 ml Minum dan cairan intravena (1 4)

- 3) Pola istirahat tidur

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jam tidur (siang/malam) Pola tidur Kebiasaan sebelum tidur Kesulitan tidur	22.00-05.00 7 jam Tidak ada Tidak ada	23.00-04.00 5 jam Tidak ada Tidak ada

- 4) Kebersihan diri

Kondisi	Sebelum sakit	Setelah sakit
Mandi (frekuensi/cara) Cuci rambut (frekuensi/cara)	1x1 hari, mandi sendiri 1x1 hari, dicucikan 1x1 minggu, dilakukan oleh ibu	1x1, diseka Belum pernah Belum pernah

Gunting kuku (frekuensi/cara) Gosok gigi (frekuensi/cara)	1x1 hari, gosok gigi sendiri	1x1 hari, gosok gigi sendiri
--	---------------------------------	---------------------------------

- 5) Aktivitas
- Aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll) : An. H main rumah-rumahan dan boneka selama seharian dengan saudaranya dan sangat aktif.
  - Tingkat aktivitas anak secara umum, toleransi : An. H sudah mandiri dalam toileting, mandi, makan dan bermain. Ketika sakit An. H tidak melakukan apapun/bedrest.
  - Persepsi terhadap kekuatan (kuat/lemah) : sebelum sakit An. H tampak kuat dalam melakukan aktivitasnya dan ketika sakit An. H tampak lemah dan hanya tidur di bed.
  - Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll): An. H sudah mandiri dalam hal mandi, makan, toileting, berpakaian dan suka membantu ibunya beres-beres.
- 6) Eliminasi (BAK dan BAB)
- Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak) : An. H mengalami konstipasi, BAB 2x/minggu, keras, warna kehitaman.
  - Mengganti pakaian dalam/diapers : 1x sehari mengganti celana setelah mandi.
  - Pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah/hari, kekuatan keluaranya urin, bau, warna) : warna urin kuning khas, bau amoniak, kekuatan keluaranya urin baik.

## J. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan umum: kesadaran, postur tubuh (kurus, gemuk) fatigue : kesadaran CM, postur tubuh kurus, fatigue.
- Tanda-tanda vital: N = 140x/menit, RR = 47x/menit, S = 38,2<sup>0</sup> C, SPO<sub>2</sub> = 98%
- Ukuran antropometri: TB = 100 cm, BB = 14 kg, LK = 50 cm
- Mata  
Inspeksi : bentuk dan posisi mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera an ikterik, tidak ada lesi, pasien dapat mengeja name tag perawat.  
Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Hidung  
Inspeksi : lubang hidung tampak kotor oleh bekas epistaksis, takipnea, dipsnea, 47x/menit, tidak terdapat sianosis, terdapat lendir hidung.  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi,

6) Mulut

Inspeksi : mukosa bibir kering, stomatitis pada seluruh lidah, langit-langit mulut, dasar mulut serta pipi bagian dalam, terdapat karies gigi 2 insisivus sentral superior dan 2 lateral superior. (gambar stomatitis dapat dilihat di lampiran 3)

Palpasi : terdapat lesi, nyeri tekan pada area lesi.

7) Telinga

Inspeksi : fungsi pendengaran baik terbukti pasien dapat menjawab pertanyaan perawat, telinga tampak bersih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi

8) Leher

Inspeksi : bentuk leher simetris, tidak ada kaku kuduk

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, kemampuan menelan baik.

9) Dada

Inspeksi : frekuensi napas 48x/menit, takipnea, dispnea, napas dangkal, ada batuk dan suara batuk produktif, sputum tidak mengandung darah

Palpasi : peningkatan vocal fremitus di kedua lapang paru

Perkusi : terdengar suara pekak

Auskultasi : terdapat suara tambahan wheezing

10) Abdomen:

Inspeksi : kulit perut tegang, tipis, warna kulit abdomen sama dengan bagian tubuh lainnya, tidak terdapat luka jahit atau bakar, bentuk perut rata, gerakan dinding perut normal.

Auskultasi : suara peristaltic usus 7x/ menit.

Perkusi : terdengar suara pekak

Palpasi : tidak ada nyeri tekan di semua kuadran, tidak ada massa, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada asites.

11) Punggung: tidak ada kelainan

12) Genetalia:

Inspeksi : kelamin perempuan, tampak bersih, tidak menggunakan kateter, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area genetalia

13) Ekstremitas:

Inspeksi : terpasang iv catheter di ekstremitas atas kiri, jumlah jari tangan 10, jari kaki 10, CRT < 3 detik, tidak ada lesi, tidak ada bekas luka.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan



$$\text{Kekuatan otot : } \frac{4}{4} \bigg| \frac{4}{4}$$

14) Kulit

Inspeksi : kulit tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada bekas luka

Palpasi : turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan

**K. PEMERIKSAAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN**

Anak usia 4 tahun

1. Pertumbuhan

TB : 100 cm

BB : 14 kg

IMT: 14 (-1 SD sd -2 SD)

LK : 50 cm

Gigi susu : 20

BMI =  $2n + 8$

$$= 2(4,3) + 8$$

$$= 16,6 \text{ (berat ideal anak)}$$

2. Perkembangan

1) Kemandirian dan bergaul

An. H dapat mengenakan pakaian sendiri, tampak gelisah dan rewel

2) Motorik halus

An. H dapat menulis huruf X, menggambar lingkaran, mengancingkan baju tetapi belum bisa menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.

3) Bernalar dan berbahasa

Perkataan An. H mudah dimengerti, dapat menyebutkan nama lengkap dengan lancar, suka menanyakan hal-hal baru, menyebutkan kata-kata yang baru ia dengar, menjawab pertanyaan sederhana, dapat membandingkan benda sederhana, dapat menyebutkan angka, menyebutkan hari dan menghitung hari.

4) Motorik kasar

Ibu mengatakan An. H sangat aktif ketika di rumah ia dapat berdiri 1 kaki dalam 6 detik, melompat 1 kaki dan menari-nari.

## L. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK PENUNJANG

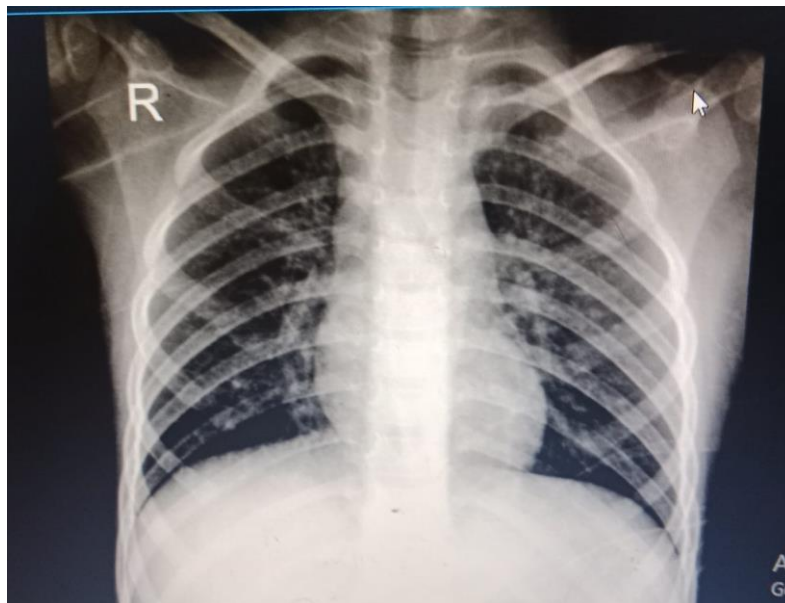
### 1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 12 April 2023

Test	Flag Hasil	Unit	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	13.4	g/dL	11.5 ~ 13.5
Leukosit	*17590	Sel/uL	5000 ~ 14500
Eritrosit	5.03	Juta/uL	4.11 ~ 5.95
Hematokrit	39.3		34 ~ 40
Trombosit	*551000	Sel/uL	150000 ~ 400000
IMUNOLOGI			
RAPID ANTIGEN COVID-19	Negatif		

### 2) Pemeriksaan Radiologi

Foto thorax



Cor tidak membesar, sinuses, diafragma normal.

Pulmo:

Hilus kanan kiri kabur, hilus kiri lebar, corakan bronkovaskuler bertambah. Bercakan di kedua perihiler.

Kesan:

Bronchopneumonia bilateral dengan pembesaran KGB perihiler kiri DD/TB paru aktif.

3) Obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	waktu	Manfaat
1.	Amikasin	2x100 mg	Iv	18.00, 06.00	untuk mengatasi infeksi bakteri, seperti infeksi pada paru-paru.
2.	Cefotaxime	3x650 mg	Iv	23.00, 07.00, 15.00	untuk mengatasi infeksi bakteri, seperti infeksi pada paru-paru.
3.	Sanmol	3x7 ml/ jika demam	Oral	23.00, 07.00, 15.00	Untuk meredakan demam
4.	Cetirizine salep	3x1 oles tipis	Topikal	06.00, 14.00, 22.00	untuk meredakan gejala akibat reaksi alergi, bersin-bersin, hidung meler, atau gatal di kulit, tenggorokan, maupun hidung.
5.	Infus 1 4	40 ml/jam	Iv	Selama perawatan	memelihara keseimbangan elektrolit dan air untuk pasien yang tidak memperoleh makanan yang tidak cukup.

**M. INFORMASI LAIN**

**ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Etiologi/Penyebab	Masalah
1.	<p>DS: ibu mengatakan pasien batuk berdahak dan sesak</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>RR = 48x/menit</li> <li>Pasien tampak dispnea, takipnea, napas dangkal</li> <li>Suara napas tambahan wheezing</li> <li>Pasien tidak dapat batuk efektif</li> </ol>	<p>Bakteri, virus, jamur &amp; benda asing masuk ke saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Infeksi saluran napas bawah</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di alveolus &amp; bronkiolus</p> <p>↓</p> <p>Proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Infeksi</p> <p>↓</p> <p>Kerja sel goblet ↑</p> <p>↓</p> <p>Produksi sputum ↑</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Dispnea</p> <p>↓</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif

		Bersihkan jalan napas tidak efektif	
2.	<p>DS: ibu mengatakan pasien demam sejak seminggu yang lalu</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu 38,2<sup>0</sup> C</li> <li>2. Pasien mendapat obat penurun demam supositorial di IGD</li> <li>3. Pasien mendapat obat sanmol di ruang perawatan</li> </ol>	<p>Proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Hipotalamus merespon dengan menaikkan suhu tubuh</p> <p>↓</p> <p>hipertermia</p>	hipertermia
3.	<p>DS: ibu mengatakan pasien sulit untuk makan, mual muntah ketika batuk berlebih, BB minggu kemarin 15,2 kg</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BB saat ini 14 kg</li> <li>2. Membran mukosa kering</li> <li>3. Terdapat stomatitis</li> <li>4. Pasien tampak kesakitan ketika membuka mulut</li> <li>5. IMT 16,6 (median sd +1 SD)</li> </ol>	<p>Infasi jamur</p> <p>↓</p> <p>Infeksi lokal pada mukosa oral</p> <p>↓</p> <p>Lesi berwarna merah kekuningan</p> <p>↓</p> <p>stomatitis</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan mukosa mulut</p> <p>↓</p> <p>Nyeri saat membuka mulut serta makan dan minum</p> <p>↓</p> <p>Risiko difisit nutrisi</p>	Risiko difisit nutrisi
4.	<p>DS: ibu mengatakan pasien tidak mau ditinggal, pasien merengek terus selama di RS</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi 140x/menit</li> <li>2. Pasien tidak mau diajak interaksi</li> <li>3. Selalu menunduk</li> <li>4. Kontak mata kurang</li> <li>5. Merengek ke ibunya</li> </ol>	<p>Dirawat di RS</p> <p>↓</p> <p>Dilakukan prosedur pengobatan</p> <p>↓</p> <p>Terpisah dari orang tua/ keluarga</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas

#### DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d pasien batuk produktif dan suara wheezing (D.0001).
2. Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu pasien 38,2<sup>0</sup> C dan leukosit 17590 sel/UI (D.0130).
3. Risiko defisit nutrisi d.d stomatitis dan penurunan BB pasien dari 15,2 kg menjadi 14 kg (D.0019).
4. Ansietas b.d perpisahan dengan keluarga dan lingkungan yang asing d.d pasien tidak mau diajak interaksi, kontak mata kurang, selalu menunduk & merengek (D.0080).

**PERENCANAAN**

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk dan batuk produktif dan suara wheezing (D.0001).	<p><b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka masalah keperawatan dapat diatasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Produksi sputum menurun</li> <li>2) Mengi dan wheezing menurun</li> <li>3) Batuk efektif meningkat</li> <li>4) Dispnea menurun</li> <li>5) Sianosis dan gelisah menurun</li> <li>6) Frekuensi napas dan pola napas meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</b> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan dan gerak dada.</li> <li>2) Auskultasi area paru, catat arena penurunan/ tak ada aliran udara dan bunyi napas adventisus, misal: krekels, mengi.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan fisioterapi dada</li> <li>2) Bantu pasien latihan napas dalam</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan asupan cairan sedikitnya 1000 ml/hari (kecuali</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Takipnea, pernapasan dangkal, dan gerak dada tak simetris sering terjadi karena peningkatan tekanan dalam paru dan penyempitan bronkus. Semakin sempit dan tinggi tekanan semakin meningkat frekuensi pernapasan.</li> <li>2) Penurunan aliran udara terjadi pada area konsolidasi dengan cairan. Bunyi napas bronchial (normal pada bronkus) dapat terjadi juga pada area konsolidasi. Krekels, ronki dan mengi terdengar pada inspirasi dan/atau ekspirasi pada respons terhadap pengumpulan cairan, sekret kental dan spasme jalan napas/obstruksi.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merangsang batuk atau pembersihan jalan napas secara mekanik pada pasien yang tidak mampu melakukan karena batuk tak efektif atau penurunan tingkat kesadaran.</li> <li>2) Napas dalam memudahkan ekspansi maksimum paru-paru/ jalan napas lebih kecil.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cairan (khususnya air hangat) memobilisasi dan mengeluarkan secret.</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			<p>kontraindikasi). Tawarkan air hangat, daripada dingin.</p> <p>2) Ajarkan batuk efektif, misal: menekan dada dan batuk efektif sementara posisi batuk tinggi semi fowler/fowler dengan kemiringan 30<sup>o</sup> - 45<sup>o</sup>.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Berikan oksigen dan cairan tambahan misalnya cairan intravena.</p> <p>2) Kolaborasi pemberian antibiotik.</p>	<p>2) Batuk adalah mekanisme pembersihan jalan napas alami, membaantu napas paten. Penekanan menurunkan ketidaknyamanan dada dan posisi duduk memungkinkan upaya napas lebih dalam dan lebih kuat.</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Oksigen diperlukan agar asupan O<sub>2</sub> terpenuhi dan cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan (termasuk yang tidak tampak) dan memobilisasikan secret.</p> <p>2) Antibiotik membantu membunuh mikroorganisme penyebab sehingga dapat mengurangi peningkatan produk sputum yang merupakan sebagai akibat timbulnya peradangan.</p>
2.	Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu pasien 38,2 <sup>o</sup> C & leukosit 17590 sel/UL (D.0130)	<p><b>Termogulasi (L.14134)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteia hasil:</p> <p>1) Wajah pasien tidak tampak memerah</p> <p>2) TTV dalam batas normal</p> <p>3) Pasien tidak menggigil</p>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I. 15506)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1) Kaji TTV setiap 4 jam sekali</p> <p>2) Pantau warna kulit dan suhu</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan dorongan untuk minum sesuai kebutuhan</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Untuk mengetahui tingkat perkembangan pasien</p> <p>2) Sianosis menunjukkan vasokonstriksi atau respon tubuh terhadap demam</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Peningkatan suhu tubuh menimbulkan peningkatan IWL, sehingga banyak cairan</p>






No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			2) Lakukan tindakan pendinginan sesuai kebutuhan, misalnya: kompres hangat pada lipatan paha dan aksila.  Kolaborasi: 1) Berikan antipiretik yang diresepkan sesuai kebutuhan	tubuh yang keluar dan harus diimbangi pemasukan cairan. 2) Kompres hangat akan mempercepat penurunan suhu tubuh karena di daerah aksila dan paha terdapat banyak pembuluh darah yang akan mengalami vasodilatasi.  Kolaborasi: 1) Mempercepat penurunan suhu tubuh.
3.	Risiko defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d stomatitis dan BB pasien menurun dari 15,2 kg menjadi 14 kg (D.0019).	<b>Status Nutrisi (L.03030)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil: 1) Pasien tampak segar dan tidak lemah 2) Tidak terjadi penurunan berat badan 3) Nilai laboratorium seperti Hb dalam batas normal (normal usia 1 tahun ke atas 9-14 gr%).	<b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b> Observasi 1) Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri.  Terapeutik 1) Lakukan oral hygiene 2) Berikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering (roti panggang, krekers) dan atau makanan yang menarik untuk pasien. 3) Evaluasi status nutrisi umum. Ukur berat badan dasar.	Observasi 1) Sputum akan merangsang nervus vagus sehingga berakibat mual, dispnea dapat merangsang pusat pengaturan mean di medulla oblongata. Menghilangkan tanda bahaya, rasa, bau dari lingkungan pasien dan dapat menurunkan mual.  Terapeutik 1) Untuk meningkatkan kebersihan mulut 2) Tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk Kembali.  3) Adanya kondisi kronis (seperti PPOM atau alkoholisme) atau keterbatasan keuangan dapat menimbulkan malnutrisi, rendahnya






No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
			Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian salep	tahanan terhadap infeksi dan atau lambatnya respons terhadap terapi.  Kolaborasi 1) Untuk mempercepat penyembuhan
4.	Ansietas b.d perpisahan dengan keluarga dan lingkungan yang asing d.d pasien tidak mau diajak interaksi, kontak mata kurang, selalu menunduk & merengek (D.0080).	<b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka masalah keperawatan dapat diatasi dengan kriteria hasil: 1) Perilaku gelisah menurun 2) Perilaku tegang menurun 3) Frekuensi nadi menurun 4) Tremor menurun 5) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	<b>Reduksi Ansietas (I. 09314)</b> Observasi 1) Kaji tingkat ansietas, sediakan waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga atau susun bersama jadwal pertemuan.  Terapeutik 1) Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan.  2) Lakukan terapi bermain.  3) Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai. Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas.  Edukasi 1) Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin.	Observasi 1) Ansietas adalah manifestasi masalah psikologi sesuai dengan respons fisiologi terhadap hipoksia.  Terapeutik 1) Pemberian keyakinan dan meningkatkan rasa aman dapat menurunkan komponen psikologis, sehingga menurunkan kebutuhan dari respons fisiologis. 2) Meminimalkan rasa cemas akibat berpisah dari orang terdekat. 3) Ketidaktahuan dan dan kurangnya pemahaman akan menimbulkan ansietas.  Edukasi 1) Mengurangi kecemasan, meminimalkan tindakan perawatan yang traumatis, mempercepat penyembuhan, sebagai fasilitas















No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
				komunikasi, dan sarana untuk mengekspresikan perasaan.








### IMPLEMENTASI








No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
1.	12 April 2023		15.00 WIB	Melakukan anamnesa keluhan utama dan observasi pasien	E/ pasien tampak sesak napas, ibunya mengatakan pasien sesak sejak 2 hari SMRS dan batuk serta demam sejak 1 minggu SMRS.	 RIKA
2.	12 April 2023		15.10 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik head to toe	E/ pasien tampak sesak, RR 47x/menit, terdapat suara wheezing, batuk aktif, mukosa bibir kering, terdapat stomatitis, tampak lemah, terpasang infus 1 4 di esktremitas atas kiri, pasien merengek, kontak mata kurang, pasien tidak mau lepas dari ibunya, penurunan BB dari 15,2 kg menjadi 14 kg, nafsu makan anak menurun.	 RIKA
3.	12 April 2023		16.00 WIB	Melakukan Analisa data dan menegakkan diagnosis keperawatan.	E/ setelah data hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik terkumpul dan di analisis, diagnosis yang muncul menurut SDKI ialah, bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, risiko defisit nutrisi, dan ansietas.	 RIKA
	12 April 2023	D.0080	17.00 WIB	Menjelaskan prosedur pemberian O2 dan tujuannya	E/ pasien tampak menunduk dan berada di pangkuan ibunya.	 RIKA
4.	12 April 2023	D.0001	17.00 WIB	Memberikan oksigen nasal kanul 2 lpm	E/ pasien tampak tidak nyaman menggunakan O2	 RIKA








No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
5.	12 April 2023	D.0001	17.30 WIB	Memonitor frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan dan gerak dada. mengauskultasi area paru, catat arena penurunan/ tak ada aliran udara dan bunyi napas adventisus, misal: krekels, mengi.	E/ pasien masih tampak dispnea, suara napas tambahan wheezing. RR : 42x/menit SPO <sub>2</sub> : 97%	 RIKA
6.	12 April 2023	D.0001	18.00 WIB	Memberikan antibiotik amikasin 100 mg dengan cara di bolus IV setiap 12 jam.	E/ pasien sedikit merintih ketika dimasukakan antibiotic amikasin melalui bolus IV	 RIKA
7.	12 April 2023	D.0130	19.00 WIB	Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dan memantau warna kulit serta suhu dan melakukan kompres hangat pada daerah lipatan pasien	E/ S = 38.0 <sup>0</sup> C RR = 40x/menit N = 142x/menit SPO <sub>2</sub> = 99% Terdapat kemerahan di sekitar pipi pasien dan ibu pasien mulai mengompres area ketiak pasien.	 RIKA
8.	12 April 2023	D.0001	20.00 WIB	Membantu Latihan napas dalam dan ngajarkan batuk efektif, misal: menekan dada dan batuk efektif sementara posisi batuk tinggi semi fowler/fowler dengan kemiringan 30 <sup>0</sup> - 45 <sup>0</sup>	E/ pasien tampak tidak mau melakukannya dan ibu pasien mencoba menekan dada pasien ketika batuk.	 RIKA
9.	12 April 2023	D.0001 D.0130	20.05 WIB	Menganjurkan asupan cairan sedikitnya 1000 ml/hari (kecuali kontraindikasi) dan tawarkan air hangat,	E/ kontak mata pasien mulai ada, pasien mau meminum air yang perawat berikan dan ibu pasien mengerti pentingnya asupan cairan bagi pasien.	 RIKA






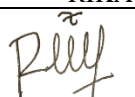

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
10.	12 April 2023	D.0080	21.30 WIB	Menjelaskan prosedur pemberian fisioterapi dada	E/ kontak mata pasien masih kurang tetapi pasien sudah mulai ada kontak fisik dengan perawat.	 RIKA
11.	12 April 2023	D.0001	21.30 WIB	Melakukan fisioterapi dada	E/ pasien sebelumnya tidak mau dan sedikit merengek tetapi 20 menit kemudian pasien rileks dan hampir tertidur.	 RIKA
12.	13 April 2023	D.0019	06.50 WIB	Menganjurkan asupan nutrisi yang cukup	E/ ibu pasien mengatakan anaknya susah untuk makan dan akan membujuk anaknya agar makan sedikit demi sedikit	 RIKA
13.	13 April 2023	D.0019	06.50 WIB	Memberikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering (roti panggang, krekers) dan atau makanan yang menarik untuk pasien.	E/ pasien sebelumnya meminta makan bihun dan bihun dimakan habis oleh pasien.	 RIKA
14.	13 April 2023	D.0001	07.00 WIB	Memberikan antibiotik cefotaxime 650 mg dengan cara di drip selama 30 menit - 1 jam setiap 8 jam sekali.	E/ kontak mata pasien baik dan pasien menjawab sapaan perawat ketika infus 1 4 diganti dengan cefotaxime	 RIKA
15.	13 April 2023	D.0130	07.00 WIB	Memberikan antipiretik sanmol 7 ml peroral setiap 8 jam sekali/ jika demam.	E/ pasien meminum obat yang diberikan S = 37,8 <sup>0</sup> C	 RIKA

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
16.	13 April 2023	D.0080	07.00 WIB	Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan.	E/ pasien mulai mau menjawab sapaan perawat dan mengobrol dengan perawat.	 RIKA
17.	13 April 2023	D.0130	07.30 WIB	Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dan memantau warna kulit serta suhu	E/ S = 37,8 <sup>0</sup> C RR = 42x/menit N = 84x/menit SPO2 = 98% Tidak terdapat kemerahan di sekitar wajah dan badan, terdapat stomatitis dan jamur di seluruh area lidah	 RIKA
18.	13 April 2023	D.0001	07.35 WIB	Mengajarkan batuk efektif dan Latihan napas dalam	E/ pasien tampak mengikuti instruksi perawat saat batuk efektif dengan menarik napas dalam beberapa kali dan mulai membatukkan dengan hasil 5x batuk terdapat sedikit sputum yang keluar	 RIKA
19.	13 April 2023	D.0019	07.50 WIB	Mengidentifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri.	E/ pasien tampak memegang dadanya dan mual ketika batuk efektif.	 RIKA
20.	13 April 2023		09.00 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik tambahan	E/ terdapat stomatitis di seluruh lidah, langit-langit mulut, dasar mulut serta pipi bagian dalam, pasien tampak meringis kesakitan saat membuka mulut dan terdapat bekas darah di hidung pasien. Ibu mengatakan pasien mengalami mimisan semalam.	 RIKA
21.	13 April 2023	D.0001	09.00 WIB	Memberikan cairan tambahan IV 1 4 40 ml/jam	E/ ibu pasien mengatakan pasien mulai segar tidak selemas kemarin	 RIKA








No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
22.	13 April 2023	D.0019	10.15 WIB	Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian snack kepada pasien	E/ pasien menerima snack tersebut dan menjawab sapaan perawat.	 RIKA
23.	13 April 2023		10.15 WIB	Mengkoordinasikan makanan yang pasien sukai dengan ahli gizi	E/ pasien mengatakan ingin makan dengan bihun	 RIKA
24.	13 April 2023	D.0130	11.30 WIB	Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dan memantau warna kulit serta suhu	E/ S = 37,3 <sup>0</sup> C RR = 42x/menit N = 90x/menit SPO = 98% Tidak terdapat kemerahan di sekitar wajah dan badan.	 RIKA
25.	13 April 2023	D.0080	11.35 WIB	Mengkaji tingkat ansietas, menyediakan waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga atau susun bersama jadwal pertemuan.	E/ pasien takut dan gelisah karena lingkungan asing dan orang-orang yang pasien tidak kenal serta takut di suntik.	 RIKA
26.	13 April 2023	D.0080	11.40 WIB	Menganjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin.	E/ ibu pasien mengerti dan akan bergantian menjaga pasien dengan ayahnya, tidak akan meninggalkan pasien sendirian.	 RIKA
27.	13 April 2023	D.0019	12.30 WIB	Memberikan makan porsi kecil dan sering serta makanan yang menarik bagi pasien.	E/ pasien memakan bihun sedikit demi sedikit sampai habis.	 RIKA
28.	13 April 2023	D.0019	14.00 WIB	Memlakukan oral hygiene	E/ pasien merengek kesakitan ketika mulutnya dibersihkan, terdapat stomatitis diseluruh area mulut berwarna putih kekuningan.	 RIKA





No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
29.	13 April 2023	D.0019	14.00 WIB	Memberikan salep cetirizine dioles tipis di lidah pasien	E/ pasien merengek mengeluh terasa pahit di mulut setelah di oles salep.	 RIKA
30.	14 April 2023	D.0019	06.50 WIB	Memberikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering (roti panggang, krekers) dan atau makanan yang menarik untuk pasien.	E/ pasien mulai ceria ketika disapa oleh perawat dan nafsu makannya mulai membaik	 RIKA
31.	14 April 2023	D.0001	07.00 WIB	Memberikan antibiotik cefotaxime 650 mg dengan cara di drip selama 30 menit-1 jam setiap 8 jam sekali.	E/ pasien tersenyum kepada perawat ketika mengganti cairan infus 1 4 dengan cefotaxime.	 RIKA
32.	14 April 2023	D.0130	07.10 WIB	Memberikan antipiretik sanmol 7 ml peroral setiap 8 jam sekali/ jika demam.	E/ pasien minum obat penurun panasnya S = 37,2 <sup>0</sup> C, hasil konsultasi ke dr Tito jika siang sudah tidak demam stop pemberian antipiretik.	 RIKA
33.	14 April 2023	D.0080	07.00 WIB	Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan.	E/ pasien sudah mau berinteraksi dan bermain bersama perawat	 RIKA
34.	14 April 2023	D.0130	07.30 WIB	Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dan memantau warna kulit serta suhu	E/ S = 36,8 <sup>0</sup> C N = 87x/menit RR = 36xmenit SPO = 98% Kulit pasien tidak tampak memerah	 RIKA
35.	14 April 2023	D.0001	07.35 WIB	Mengajarkan batuk efektif dan Latihan napas dalam	E/ pasien dapat melakukan batuk efektif tanpa dicontohkan dan terdapat sputum keluar ketika batuk	 RIKA

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
36.	14 April 2023	D.0130	07.40 WIB	Memberikan cairan tambahan IV 1 4 40gtt	E/ pasien tampak ceria dan bertanya kepada perawat kapan pulang	 RIKA
37.	14 April 2023	D.0019	07.45 WIB	Mengidentifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri.	E/ ibu mengatakan pasien sudah tidak mual ketika batuk karena sudah belajar batuk efektif	 RIKA
38.	14 April 2023	D.0019	10.15 WIB	Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian snack kepada pasien	E/ pasien menerima snack pudding dan memakannya dengan lahap	 RIKA
39.	14 April 2023	D.0019	10.15 WIB	Mengkoordinasikan makanan yang pasien sukai dengan ahli gizi	E/ pasien mengatakan tetap ingin memakan bihun	 RIKA
40.	14 April 2023	D.0130	11.30 WIB	Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dan memantau warna kulit serta suhu	E/ S = 37,0 <sup>0</sup> C N = 87x/menit RR = 36x/menit SPO = 98% Kulit pasien tidak tampak memerah Ibu mengatakan pasien batuk berdarah	 RIKA
41.	14 April 2023	D.0080	11.35 WIB	mengkaji tingkat ansietas, menyediakan waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga atau susun bersama jadwal pertemuan.	E/ pasien tampak sudah mau bercerita dengan perawat, bertanya dan mengungkapkan apa yang diinginkannya.	 RIKA
42.	14 April 2023	D.0080	11.45 WIB	Menganjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin.	E/ ibu pasien mengatakan tidak meninggalkan anaknya sendirian karena bergiliran menunggu pasien dengan ayahnya.	 RIKA



No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
43.	14 April 2023	D.0019	12.30 WIB	Memberikan makan porsi kecil dan sering serta makanan yang menarik bagi pasien.	E/ pasien makan makanan yang diinginkannya sedikit demi sedikit.	 RIKA
44.	14 April 2023	D.0019	14.00 WIB	Memlakukan oral hygiene	E/pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan, terdapat stomatitis diseluruh area mulut berwarna putih kekuningan.	 RIKA
45.	14 April 2023	D.0019	14.00 WIB	Memberikan salep cetirizine dioles tipis di lidah pasien	E/ pasien merengek dan terkadang menolak diberikan salep karena terasa pahit.	 RIKA
46.	15 April 2023	D.0019		Memlakukan oral hygiene	E/pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan, stomatitis di area lidah mulai membaik.	 RIKA
47.	15 April 2023	D.0019	14.00 WIB	Memberikan salep cetirizine dioles tipis di lidah pasien	E/ pasien merengek dan terkadang menolak diberikan salep karena terasa pahit.	 RIKA
48.	15 April 2023	D.0130	14.05 WIB	Mengkaji TTV	E/ S = 36,5 <sup>0</sup> C N = 110x/menit RR = 32xmenit SPO = 99% Kulit pasien tidak tampak memerah	 RIKA
49.	15 April 2023		14.07 WIB	Kontrak waktu untuk penkes	E/ ibu pasien mengatakan untuk penkes dilakukan pukul 19.00 WIB	 RIKA





No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
50.	15 April 2023	D.0001	15.00 WIB	Memberikan antibiotik cefotaxime 650 mg dengan cara di drip selama 30 menit-1 jam setiap 8 jam sekali.	E/ cairan 1 4 diganti dengan cefotaxime yang telah dilarutkan dengan Nacl 100 ml dan pasien bertanya kenapa cairannya harus diganti dengan yang kecil	 RIKA
51.	15 April 2023	D.0001	15.50 WIB	Evaluasi tindakan batuk efektif dan fisioterapi dada kepada orang tua pasien.	E/ ibu mempraktikan kembali bagaimana cara mengajarkan batuk efektif dan cara melakukan fisioterapi dada kepada pasien	 RIKA
52.	15 April 2023	D.0080	16.00 WIB	Terapi bermain meniup mainan bebek	E/ pasien senang dan meniup mainan bebek dengan kencang	 RIKA
53.	15 April 2023	D.0001	18.00 WIB	Memberikan antibiotik amikasin 100 mg dengan cara di bolus IV setiap 12 jam sekali.	E/ pasien sedikit merintih ketika dimasukan antibiotic amikasin melalui IV	 RIKA
54.	15 April 2023	D.0001	18.03 WIB	Mengajarkan batuk efektif dan Latihan napas dalam	E/ pasien melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sedikit sputum	 RIKA
55.	15 April 2023	D.0019	19.00 WIB	Evaluasi status nutrisi umum, mengukur berat badan	E/ BB = 14,3 kg, TB= 100 cm, LK= 50 cm, kojungtiva merah muda, turgor kulit elastis.	 RIKA
56.	15 April 2023		19.05 WIB	Penkes mengenai pengendalian pneumonia pada anak	E/ orang tua pasien paham akan hal-hal yang harus dilakukan di rumah untuk mencegah kekambuhan BP pada pasien.	 RIKA

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ paraf
57.	15 April 2023	D.0001	20.00 WIB	Memonitor frekuensi napas, batuk dan dahak pasien	E/ RR= 36x/menit, batuk aktif dan dahak masih susah untuk dikeluarkan	 RIKA
58.	15 April 2023	D.0019	21.50 WIB	Memlakukan oral hygiene	E/ pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan dan mengatakan sudah tidak terlalu sakit	 RIKA
59.	15 April 2023	D.0019	21.55 WIB	Memberikan salep cetirizine dioles tipis di lidah pasien	E/ pasien merengek dan terkadang menolak diberikan salep karena terasa pahit.	 RIKA
60.	15 April 2023	D.0001	22.00	Melakukan fisioterapi dada	E/ pasien diam saat dilakukan fisioterapi dada dan tertidur	 RIKA

#### EVALUASI

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Evaluasi	Nama/ paraf
1.	13 April 2023	D.0001	14.15 WIB	S = ibu mengatakan pasien masih batuk berdahak dan masih sedikit sesak O = RR : 42x/menit, SPO : 98%, masih terdapat suara wheezing, sudah tidak terpasang O2 A = masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi I = lakukan fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif	 RIKA
2.	14 April 2023	D.0130	12.00 WIB	S = ibu mengatakan pasien sudah tidak demam lagi O = S : 37,0 <sup>0</sup> C A = masalah teratasi P = pantau TTV pasien	 RIKA

4.	14 April 2023	D.0019	13.00 WIB	<p>S = ibu mengatakan pasien sudah mau makan meskipun sedikit-sedikit dan sariawan di mulut anaknya sudah membaik.</p> <p>O = BB : 14,3 kg, TB :100 cm, LK: 50 cm, konjungtiva merah muda, turgor kulit elastis, pasien tampak makan dan minum secara perlahan, mulut pasien tampak mulai bersih, pasien tidak meringis ketika membuka mulut.</p> <p>A = masalah teratasi</p> <p>P = intervensi dilanjutkan di rumah oleh keluarga</p>	 RIKA
5.	14 April 2023	D.0080	13.00 WIB	<p>S = ibu mengatakan pasien sudah tidak rewel dan mau diajak main oleh perawat</p> <p>O = pasien sudah mau bercerita, kontak mata (+), bertanya dan menjawab sapaan perawat serta mau melakukan terapi bermain</p> <p>A = masalah teratasi</p> <p>P = intervensi dilanjutkan di rumah oleh keluarga</p>	 RIKA

## Rencana Tindak Lanjut

### 1. Waktu

Hari/tanggal : Selasa, 18 April 2023

Jam : 12.40 WIB - Selesai

Tempat : RSUD AL-IHSAN

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien

### 2. Metode

Observasi





Wawancara


Diskusi

### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan.
- 2) Observasi tanda-tanda vital dan keadan umum pasien
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah pasien saat di RS
- 4) Observasi mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan serta output pasien (IO)
- 5) Edukasi keluarga pasien mengenai 5 benar minum obat
- 6) Edukasi keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol ke fasilitas pelayanan Kesehatan

### 4. Hasil Rencana Tindak Lanjut

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ Paragraf
1.	18 April 2023	D.0080	12.40 WIB	Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan	E/ pasien sudah tidak takut kepada oerawat serta mau diajak bercerita	 RIKA
2.	18 April 2023	D.0130	12.45 WIB	Mengkaji TTV	E/ S = 36,30 C N = 100x/menit RR = 32x/menit SPO = 99%	 RIKA
3.	18 April 2023	D.0001	12.50 WIB	Mengajarkan 5 benar minum obat kepada keluarga pasien	E/ keluarga pasien paham dan mencatat 5 benar minum obat yang dijelaskan perawat	 RIKA
4.	18 April 2023		13.00 WIB	Mengevaluasi KU, IO dan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah pasien saat di RS	E/ KU = CM, ceria, pasien mulai nafsu makan dan minum meskipun sedikit demi sedikit. Intake : Makan = 5 sendok nasi Minum = 300 cc Output :	 RIKA



No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ Paragraf
					Urine : 100 cc Pasien sudah tidak tampak sesak, tidak ada suara wheezing, kondisi lidah sudah bersih, batuk aktif dan masih ada dahak.	
5.	18 April 2023		13.20 WIB	Mengedukasi keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol ke fasilitas pelayanan Kesehatan	E/ keluarga mengatakan paham akan pentingnya control ke pelayanan Kesehatan dan saat ini baru selesai control ke DPJP pasien ketika di rs dan diberikan obat ambroxol 3x3,7 ml.	 RIKA

Lampiran 4 : Foto Stomatitis



Lampiran 5 : Format Bimbingan

Pembimbing Utama

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa: Rika Kartika



NIM : P17320120074

Nama Pembimbing : Dra. Sri Kusmiati. S.Kp., M.Kes

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H (4 TAHUN) DENGAN  
PNEUMONIA DI RSUD AL-IHSAN BANDUNG

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	16 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Riwayat Kesehatan (PQRST)</li> <li>- Lanjutkan penyusunan BAB 5</li> <li>- Tambahkan diagnosis</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
2.	19 Mei 2023	Pengumpulan BAB 4-5 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi BAB 4-5</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
3.	22 Mei 2023	Pembahasan BAB 4-5 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki askep</li> <li>- Tuliskan dosis obat</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
4.	30 Mei 2023	Revisi BAB 4-5 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki keterbatasan studi kasus</li> <li>- Perbaiki rekomendasi</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
5.	01 Juni 2023	Pengumpulan draf KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi lampiran, tambahkan rencana kunjungan rumah</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
6.	30 Mei 2023	Koreksi BAB 4-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan jurnal pendukung</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>
7.	05 Mei 2023	Koreksi abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan kesimpulan dan rekomendasi pada abstrak, serta masukan diagnosis</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>SK</i>

### Pembimbing Pendamping

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>		

Nama Mahasiswa : Rika Kartika  
 NIM : P17320120074  
 Nama Pembimbing : Nursyamsiyah. S.Kep., Ners. M.Kep  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H (4 TAHUN) DENGAN  
 PNEUMONIA DI RSUD AL-IHSAN BANDUNG

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	13 April 2023	Konsul kasus dan penegakkan diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gali data pasien sebanyak mungkin</li> <li>- Buat Analisa data</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>
2.	27 Mei 2023	Pengumpulan BAB 4-5 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi BAB 4-5</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>
3.	28 Mei 2023	Pembahasan BAB 4-5 dan askep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki askep</li> <li>- Sesuaikan diagnosis dengan buku SDKI</li> <li>- Tambah reverensi jurnal di pembahasan</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>
4.	01 Juni 2023	Pengumpulan draf KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan waktu intervensi, mengacu kepada jurnal</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>
5.	05 Juni 2023	Pengumpulan draf KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan pathway dengan sumber</li> <li>- Perbaiki abstrak</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>
6.	06 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC sidang KTI</li> </ul>	<i>Rika</i>	<i>Nursy</i>



## Fisioterapi Dada

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

### Definisi

Memobilisasi sekresi jalan napas melalui perkusi, getaran dan drainase postural.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif      Gangguan Ventilasi Spontan  
Gangguan Pertukaran Gas

### Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat      Ventilasi Spontan Meningkat  
Pertukaran Gas Meningkat

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sarung tangan bersih
  - b. Bengkok berisi cairan desinfektan
  - c. Tisu
  - d. Suplai oksigen, *jika perlu*
  - e. *Set suction, jika perlu*
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih
6. Periksa status pernapasan (meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, karakteristik sputum, bunyi napas tambahan)
7. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum
8. Gunakan bantal untuk mengatur posisi
9. Lakukan perkusi dengan posisi tangan ditangkupkan selama 3-5 menit
10. Hindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, daerah insisi, tulang rusuk yang patah
11. Lakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
12. Lakukan penghisapan sputum, *jika perlu*
13. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai
14. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
15. Lepaskan sarung tangan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah

---

17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan, karakteristik sputum dan respons pasien

---

**Referensi**

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10<sup>th</sup> ed.). USA: Perason Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9<sup>th</sup> ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011) *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3<sup>rd</sup> ed). USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

---

(Sumber: Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)

## Latihan Batuk Efektif

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

### Definisi

Melatih kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan faring, trakea dan bronkus dari sekret atau benda asing di jalan napas.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Gangguan Pertukaran Gas	Disrefleksia Otonom

### Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Pertukaran Gas Meningkat	Status Neurologis Membaik

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sarung tangan bersih, *jika perlu*
  - b. Tisu
  - c. Bengkok dengan cairan desinfektan
  - d. Suplai oksigen, *jika perlu*
  - e. Pengalas atau *underpad*
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Pasang sarung tangan bersih, *jika perlu*
6. Identifikasi kemampuan batuk
7. Atur posisi semi-Fowler dan Fowler
8. Anjurkan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan (*mencucu*) selama 8 detik
9. Anjurkan mengulangi tindakan menarik napas dan menghembuskan selama 3 kali
10. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3
11. Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, *jika perlu*
12. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan
13. Lepaskan sarung tangan
14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

### Referensi

Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10<sup>th</sup> ed.). USA: Pearson Education.

- 
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9<sup>th</sup> ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011) *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3<sup>rd</sup> ed). USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- 

(Sumber : Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)

## Pemberian Oksigen dengan Nasal Kanul

Kategori: *Fisiologis*

Subkategori: *Respirasi*

### Definisi

Memberikan tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.

### Diagnosis Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Risiko Syok
Gangguan Pertukaran Gas	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Penurunan Curah Jantung	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
Risiko Penurunan Curah Jantung	Intoleransi Aktivitas
Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif	Risiko Intoleransi Aktivitas

### Luaran Keperawatan

Bersihan Jalan Napas Meningkat	Tingkat Syok Menurun
Pertukaran Gas Meningkat	Perfusi Perifer Meningkat
Curah Jantung Meningkat	Perfusi Serebral Meningkat
Perfusi Perifer Meningkat	Sirkulasi Spontan Meningkat
Perfusi Miokard Meningkat	Toleransi Aktivitas Meningkat

### Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
  - a. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)
  - b. Selang nasal kanul
  - c. *Flowmeter* oksigen
  - d. *Humidifier*
  - e. Cairan steril
  - f. Stetoskop
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
6. Pasang *flowmeter* dan *humidifier* ke sumber oksigen
7. Sambungkan selang nasal kanul ke *humidifier*
8. Atur aliran oksigen 2 – 4 L/menit, *sesuai kebutuhan*
9. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul
10. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung
11. Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya

- 
12. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam
  13. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi
  14. Pasang tanda "Oksigen sedang Digunakan" di dinding di belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, *jika perlu*
  15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
  16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
  17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien:
    - a. Metode pemberian oksigen
    - b. Kecepatan oksigen
    - c. Respons pasien
    - d. Efek samping/merugikan yang terjadi
- 

### Referensi

- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10<sup>th</sup> ed.). USA: Pearson Education.
- Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9<sup>th</sup> ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Lynn, P. & LeBon, M. (2011). *Skill Checklist For Taylor's Clinical Nursing Skills, A Nursing Process Approach* (3<sup>rd</sup> ed). USA Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G. & Potter, P. A. (2015). *Nursing Skills & Procedures* (8<sup>th</sup> ed.). St Louis: Mosby Elsevier
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- 

(Sumber: Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)

<b>Pemberian Terapi Bermain</b>	
<i>Kategori: Psikologis</i>	<i>Subkategori: Pertumbuhan dan Perkembangan</i>
<b>Definisi</b>	
Menggunakan mainan atau media untuk memfasilitasi anak dalam mengkomunikasikan persepsi, pengetahuan dan penguasaan anak terhadap lingkungannya.	
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	
Gangguan Interaksi Sosial Penyangkalan Tidak Efektif Perilaku Kekerasan	Risiko Perilaku Kekerasan Risiko Gangguan Pertumbuhan Risiko Gangguan Perkembangan
<b>Luaran Keperawatan</b>	
Interaksi Sosial Meningkatkan Penerimaan Meningkatkan Kontrol Diri Meningkatkan	Status Pertumbuhan Membaik Status Perkembangan Membaik
<b>Prosedur</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>4. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, merangsang perkembangan anak, mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak</li> <li>5. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif</li> <li>6. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</li> <li>7. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan</li> <li>8. Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik</li> <li>9. Motivasi anak untuk berbagi perasaan, pengetahuan, dan persepsi</li> <li>10. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan</li> <li>11. Monitor respons anak terhadap terapi</li> <li>12. Monitor tingkat kecemasan anak selama terapi</li> <li>13. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal</li> <li>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li> </ol>	

## Referensi

- Bowden, V. R. And Greenberg, C. S. (2016). *Pediatric Nursing Procedures* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hockenberry, M. J., & David, W. (2014). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (10<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- 

(Sumber: Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)



Lampiran 10 : Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Pneumonia
Sub Pokok Bahasan	: Pengendalian Pneumonia pada Anak Prasekolah
Sasaran	: Individu
Hari / Tanggal	: Sabtu, 15 April 2023
Waktu	: 30 menit (10.00-10.30 WIB)
Tempat	: RSUD Al-Ihsan
Penyuluh	: Rika Kartika

**A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit sasaran dapat mengenali, mencegah dan mengendalikan Pneumonia.

**B. Tujuan Instruksional Khusus :**

1. Sasaran mampu menjelaskan pengertian Pneumonia secara sederhana.
2. Sasaran mampu menjelaskan gejala Pneumonia pada anak prasekolah.
3. Sasaran mampu menyebutkan tindakan apa yang harus dilakukan ketika terdapat gejala Pneumonia pada anak prasekolah.
4. Sasaran mampu menjelaskan faktor yang menyebabkan Pneumonia pada anak prasekolah.
5. Sasaran mampu menjelaskan pengendalian Pneumonia pada anak prasekolah

**C. Materi :**

1. Pengertian Pneumonia
2. Gejala Pneumonia pada anak prasekolah
3. Diagnosis Pneumonia
4. Faktor penyebab Pneumonia pada anak prasekolah
5. Pengendalian Pneumonia pada anak prasekolah

**D. Metode :**

1. Ceramah
2. Diskusi tanya-jawab



2	Inti	Menyampaikan materi :	Menyimak pembahasan, menanyakan hal yang belum jelas	24 Menit
		1. Pengertian Pneumonia		
		2. Gejala Pneumonia pada anak-anak prasekolah.		
		3. Diagnosis Pneumonia		
		4. Faktor penyebab Pneumonia pada anak-anak prasekolah.		
		5. Pengendalian Pneumonia pada anak-anak prasekolah.		
		Memberikan kesempatan untuk bertanya		
		Menjawab pertanyaan		
3	Penutup	Melakukan evaluasi	Menjawab pertanyaan, bersama penyuluh menyampaikan kesimpulan dari materi dan menjawab salam	3 Menit
		Menyimpulkan materi penyuluhan		
		Menutup dengan salam		

### G. Evaluasi

1. Sasaran mampu memahami materi yang dijelaskan oleh pemateri

### H. Sumber

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). Pneumonia : Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Medis. Ikatan Dokter Indonesia, 19, 19-22.

PKRS UI. (2022). Cegah Pneumonia pada Anak. <https://rs.ui.ac.id/umuk/berita-artikel/edukasi-visual?page=5>. Diakses pada tanggal 3 April 2023.

Purnami, G. M. (2022). Penanganan dan Langkah Perlindungan Pneumonia Pada Anak.

Riyadi, S., & Sukarmin. (2013). Asuhan Keperawatan pada ANAK (Sumitro(ed.); 1 st ed.). Graha Ilmu.

## MATERI

### PENYULUHAN PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA ANAK PRASEKOLAH

#### A. Pengertian Pneumonia

Pneumonia adalah inflamasi atau peradangan akut pada jaringan paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik pada paru (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Pneumonia atau paru-paru basah adalah peradangan pada paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi, menyebabkan timbunan cairan di jaringan paru.

#### B. Gejala Pneumonia pada Anak Anak prasekolah

Menurut Riyadi & Sukarmin (2013), gejala Pneumonia pada anak ialah:

- 1) Demam tinggi  $39,5^{\circ}\text{C}$  –  $40^{\circ}\text{C}$  kadang disertai kejang demam.
- 2) Batuk, mula-mula tidak berdahak kemudian jadi berdahak kental berwarna kuning, cokelat, hijau atau kemerahan (batuk darah)
- 3) Mual muntah, sakit kepala atau diare
- 4) Sesak napas atau napas berat, bahkan ketika sedang istirahat
- 5) Nyeri dada saat bernapas dalam atau ketika batuk
- 6) Bibir dan ujung jari berwarna pucat atau kebiruan
- 7) Lemas
- 8) Selera makan menurun

#### C. Diagnosis Pneumonia

Anak harus dibawa ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan berikut:

- 1) Rontgen dada  
Untuk memastikan keberadaan pneumonia dan bagian paru yang terinfeksi.
- 2) Tes darah dan pemeriksaan sampel dahak  
Kedua proses ini bisa membantu pengidentifikasian bakteri atau virus penyebab infeksi.

#### D. Faktor Penyebab Pneumonia

Beberapa faktor penyebab Pneumonia (Purunami, 2020)

- 1) Berat badan lahir rendah
- 2) ASI yang tidak optimal
- 3) Rendahnya perilaku cuci tangan dengan sabun
- 4) Polusi udara
- 5) Kekurangan gizi

## **E. Pengendalian Pneumonia pada Anak Anak prasekolah**

Pengendalian Pneumonia pada anak anak prasekolah ada 3 cara yaitu perlindungan, pencegahan, dan pengobatan atau ada juga singkatan yang mudah di ingat yaitu STOP (PKRS UI, 2022).

### 1) Perlindungan

Melindungi anak dengan menerapkan praktik kesehatan yang baik sejak lahir melalui pemberian : air susu ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan; MPASI hingga 2 tahun; nutrisi yang tepat dan adekuat; suplement vitamin A; perilaku hidup bersih dan sehat.

### 2) Pencegahan

Pemberian imunisasi *pneumococcal conjugate vaccines* (PCVs) disertai imunisasi pertussis, campak, *influenza*, HiB dan rotavirus; memastikan ketersediaan air minum dan sanitasi yang baik; mengurangi kepadatan hunian; membiasakan mencuci tangan dengan sabun, membersihkan mainan yang digunakan bersama, tidak berbagi alat makan; mengurangi polusi udara rumah tangga dan luar rumah; mencegah infeksi dari HIV.

### 3) Pengobatan

Segera bawa anak ketika menunjukkan gejala sakit ke fasilitas kesehatan terdekat; memperbaiki pengelolaan kasus pada tingkat fasilitas kesehatan dan komunitas; memastikan ketersediaan oralit, zinc, antibiotik dan oksigen; melanjutkan pemberian makanan dan ASI; membuka akses kepada fasilitas kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai.

Lampiran 11 : Rencana Tindak Lanjut

**Rencana Tindak Lanjut**

A. Waktu

Hari/tanggal : Selasa, 18 April 2023

Jam : 12.40 WIB - Selesai

Tempat : RSUD AL-IHSAN

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien





B. Metode


1. Observasi
2. Wawancara
3. Diskusi

C. Rencana Tindakan Keperawatan

1. Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan.
2. Observasi tanda-tanda vital dan keadan umum pasien
3. Lakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah pasien saat di RS
4. Observasi mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan serta output pasien (IO)
5. Edukasi keluarga pasien mengenai 5 benar minum obat
6. Edukasi keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol ke fasilitas pelayanan Kesehatan

D. Hasil Rencana Tindak Lanjut

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ Paragraf
1.	18 April 2023	D.0080	12.40 WIB	Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan	E/ pasien sudah tidak takut kepada oerawat serta mau diajak bercerita	 RIKA
2.	18 April 2023	D.0130	12.45 WIB	Mengkaji TTV	E/ S = 36,30 C N = 100x/menit RR = 32x/menit SPO = 99%	 RIKA
3.	18 April 2023	D.0001	12.50 WIB	Mengajarkan 5 benar minum obat kepada keluarga pasien	E/ keluarga pasien paham dan mencatat 5 benar minum obat yang dijelaskan perawat	 RIKA
4.	18 April 2023		13.00 WIB	Mengevaluasi KU, IO dan pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah pasien saat di RS	E/ KU = CM, ceria, pasien mulai nafsu makan dan minum meskipun sedikit demi sedikit. Intake : Makan = 5 sendok nasi Minum = 300 cc	 RIKA

No	Tanggal	Nomor Diagnosis	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Nama/ Paragraf
					Output : Urine : 100 cc Pasien sudah tidak tampak sesak, tidak ada suara wheezing, kondisi lidah sudah bersih, batuk aktif dan masih ada dahak.	
5.	18 April 2023		13.20 WIB	Mengedukasi keluarga pasien mengenai pentingnya kontrol ke fasilitas pelayanan Kesehatan	E/ keluarga mengatakan paham akan pentingnya control ke pelayanan Kesehatan dan saat ini baru selesai control ke DPJP pasien ketika di rs dan diberikan obat ambroxol 3x3,7 ml.	 RIKA

## Lampiran 12 : Satuan Acara Bermain

### Satuan Acara Bermain (SAB)

Pokok Bahasan : Terapi Bermain

Sub Pokok Bahasan : Terapi bermain pada anak sakit Pneumonia yang di rawat di rumah sakit dengan permainan tiup mainan bebek

Latar Belakang :

Anak H umur 4 tahun, dirawat di ruang Hasan RSUD AL-IHSAN dengan diagnosis medis Pneumonia, suhu tubuh saat ini 36,5°C, nadi 110x/menit, respirasi rate 32x/menit, SPO 99%, pada hari pertama pasien tampak menunduk dan tidak ada kontak mata serta sering merengek karena merasa asing dengan lingkungan serta takut dengan orang asing. An. H belum mendapatkan terapi bermain selama dirawat di rumah sakit.

#### 1. TUJUAN

- a. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah dilakukan tindakan program bermain peserta terapi bermain dapat mencapai tugas perkembangan secara optimal sesuai dengan tahap perkembangan walau dalam kondisi sakit.
- b. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah dilakukan terapi bermain selama 30 menit peserta terapi bermain diharapkan :
  - 1) Mampu berinteraksi dengan orang lain
  - 2) Mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
  - 3) Memainkan dan meniup mainan bebek
  - 4) Bertanya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terapi bermain dengan kalimat sederhana

#### 2. KEGIATAN PROGRAM BERMAIN

- a. Tempat : Ruang Hasan RSUD AL-IHSAN
- b. Waktu : 30 menit
- c. Jenis Program Bermain : Pursed Lip Breathing (PLB)
- d. Analisis Tugas Perkembangan :
  - 1) Gerak Kasar : berdiri 1 kaki 6 detik, melompat-lompat 1 kaki, menari.
  - 2) Gerak Halus : menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, mengancing baju atau pakaian boneka.
  - 3) Bicara dan Bahasa : menyebut nama lengkap tanpa dibantu, senang menyebut kata-kata baru, senang bertanya sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicara mudah dimengerti, bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya, menyebut angka dan menghitung hari, menyebut nama-nama hari
  - 4) Sosialisasi dan Kemandirian : berpakaian sendiri tanpa dibantu, bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.
- e. Metode : meniup permainan sehingga menggerakkan kincir yang ada di kepala bebek
- f. Media : permainan bebek tiup



g. Langkah-langkah Terapi Bermain :

No	Jenis Kegiatan	Waktu	Respon Peserta
1.	Pembukaan : a. Menyiapkan peserta dan ruangan b. Menyiapkan alat/media c. Salam pembuka d. Memperkenalkan diri pada orang tua dan peserta terapi bermain	10 menit	Orang tua An. H menjawab salam dan anak memperhatikan perawat
2.	Kegiatan inti terapi : a. Menjelaskan pengertian bermain Pursed Lip Breathing (PLB), tujuan terapi bermain, cara bermain, alat yang digunakan, waktu yang diperlukan untuk terapi bermain, memberikan kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai. b. Memulai kegiatan terapi bermain dengan memberikan contoh terlebih dahulu pada orang tua peserta. c. Memulai bermain dengan cara meniup mainan bebek sehingga kincir yang terdapat pada bebek tersebut berputar. d. Memberikan reward atas respon yang diberikan dan membangkitkan motivasi jika anak belum bisa meniup permainan dengan benar	15 menit	An. H memperhatikan perawat, mengikuti gerakan mainan yang diberikan dan An. H tampak senang dengan permainan yang diberikan dalam terapi bermain serta meniup mainan bebek sehingga kincir yang terdapat pada bebek tersebut berputar serta An. H bertanya mengenai apakah mainan tersebut untuk dia.
3.	Penutup terapi bermain : a. Menyimpulkan hasil terapi bermain b. Ucapan terimakasih atas Kerjasama selama terapi bermain c. Salam penutup	5 menit	Orang tua menjawab salam penutup dan An. H tersenyum saat perawat berpamitan.

h. Evaluasi :

1) Kriteria

- a) An. H dapat mengikuti proses terapi bermain meniup mainan bebek sehingga kincir yang terdapat pada bebek tersebut berputar.
- b) An. H mampu mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
- c) Memainkan dan meniup mainan bebek
- d) Bertanya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terapi bermain dengan kalimat sederhana

2) Prosedur

- a) Secara observasi : mengobservasi peserta yang cepat dan benar mengikuti terapi bermain dan anak yang kurang aktif dalam terapi bermain.
- b) Memberikan rangsangan suara kepada anak apakah anak akan mengikuti arahan rangsangan tersebut.
- c) Apakah anak penasaran dan tertari dengan mainan tersebut.
- d) Apakah anak meniup permainan tersebut

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

NAMA : Rika Kartika  
TTL : Sukabumi, 03 Mei 2002  
JENIS KELAMIN : Perempuan  
ALAMAT : Kampung Bantar Kalapa Rt/Rw :002/010 Desa Pasir Baru Kec. Cisolok Kab. Sukabumi  
AGAMA : Islam  
EMAIL : [rikakartika7950@gmail.com](mailto:rikakartika7950@gmail.com)

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Periode	Nama Institusi
2008 – 2014	SD NEGERI SUDALARANG
2014 – 2017	SMP NEGERI 1 CISOLOK
2017 – 2020	SMA NEGERI 1 CISOLOK
2020 - Sekarang	POLTEKKES KEMENKES BANDUNG

### C. RIWAYAT ORGANISASI

Periode	Organisasi
2020 - 2021	Anggota SATGAS PB & WB Poltekkes Kemenkes Bandung
2020 - 2021	Anggota Maharatu
2021 - 2023	Pengurus Inti Maharatu (Mahasiswa Palabuhan Ratu)
2022 - 2023	Anggota IMA AMS (Ikatan Mahasiswa Siliwangi)