

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING*
DENGAN MODIFIKASI MENIUP BALING-BALING KERTAS DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA
DI RUANGAN LAVENDER 10 RSUP DR. M.DJAMIL
PADANG**



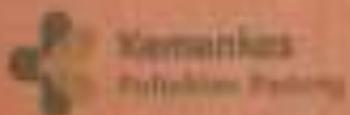
**PUTRI MELATI YONITA, S.Tr.Kep
NIM: 243410027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS SABIR

PENERAPAN TERAPI PERIKERATATI DENGAN BANTUAN BAHAN KONSEP RAILING, RAILING, RENTAS DALAM KONSEP KEPERAWATAN ANAK DENGAN PENDeksa
DI MELAKA LAT CEDERI DENGAN DR. M. ZULKIFLI
PABRIK

Sebuah Projek Pengajian Pada Pendidikan Profesional Sains
Konsentrasi Konservasi Pada Pengajian Persekitaran Untuk Mewujudkan
Pendidikan Profesional Sains



SEJARAH TULIS SABIR
NOM. 14440007

PENGARUH SISTEM PENGETAHUAN PADA KONSEP
KONSEP KEPERAWATAN
POTENSI KONSEP KEPERAWATAN
TAHUH SABIR

BALANIAN PERINETIUS

Yakult, Keweenaw Falls	Troutman, Tom - Plaintiff, Jim - Plaintiff, Dennis
Yakult, Keweenaw Falls	Harrington, Shirley - Plaintiff, Karen - Plaintiff
Yakult, Keweenaw Falls	Autumn Recognition - Plaintiff, Dennis - Plaintiff, Jim
Yakult, Keweenaw Falls	Kwong - Plaintiff, Jo - Plaintiff, Jim - Plaintiff, Karen
Yakult, Keweenaw Falls	Yakult, Michael - Plaintiff, Jim - Plaintiff
Yakult, Keweenaw Falls	Yakult, Michael - Plaintiff, Jim - Plaintiff

Karya, Tidak Mampu untuk Diketahui, dan Diketahui Tidak Dapat Diketahui. Dalam Pengaruh Pendidikan Pendidikan dan Pendidikan Kultural dan Pendidikan Politik

卷之三

卷之三

4

1998-1999 State Financial Report



© The British Library Board 1990
00000000000000000000000000000000

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tesis Akhir (KTA) ini disimpulkan :

Nama	Hari Nurul Yessi, A. Tr. Kep
NIM	240919007
Judul Karya	Analisis Sosial Politik Laju Banting Seiring Mewujudkan Masyarakat Banting Kritis, Banting Analisis Kepresidenan, Analisis Permasalahan Banting Lantaran DILHULIF Dr. M. Dzulmi Faizal
Tgl	

Banting berusaha mendukung kelayakan Dewan Pengajar KTA dan memberikan akhiran akhiran yang memuaskan untuk mengakhiri periode studi. Selain pada Program Studi Pendidikan Fisika, Banting juga mempunyai Pendidikan Kependidikan dan Konseling.

DEWAN PENGARUH

Ketua Pengajar : No. Mahasiswa: M. Aisyah Sy. Kep. Msi



Bapak Pengajar : No. Mahasiswa: M. Rizal Sy. Kep. Msi



Asisten Pengajar : No. Mahasiswa: M. Rizal Sy. Kep. Msi



Pekan, 20 Mei 2022

Dewan Pengajar Fakultas Kependidikan dan Konseling



Dr. H. M. Mulyadi, M. Pd. Kep. Msi
Wakil Dekan Bidang Dikti

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang berinisial tanda di bawah ini :

Nama Lengkap	Puri Melati Tresna
NIM	243419027
Tanggal Lahir	30 Maret 2002
Tahun Masuk Perguruan	2019
Nama PA	No. 2020-Asterly Hita, S.Kep, M.Kep
Nama Penulis bukti KTA	No. 2020-Asterly Hita, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak memiliki kegiatan plagiar dalam penulisan Karya Ilmiah (KTI) saya, yang berjudul "Penerapan Tenggi Pendidikan Lisan Bilingual Terhadap Meningkatnya Motivasi Belajar Bahasa Inggris Siswa Kelas X SMA Negeri 10 Samarinda".

Jika ada yang menemukan bahwa saya melakukan tindakan plagiar, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan berhak mengajukan sanksi terhadap saya.

Diketahui dan pernyataan ini saya buat dengan akhiratkan.

Pating, 27 Mei 2023
Yang Memberi Pernyataan



(Puri Melati Tresna)
243419027

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul “Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Meniup Baling-Baling Kertas Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di Ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Ners di Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada Kesempatan ini juga izinkan peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran serta dukungannya kepada peneliti. Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, peneliti mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada terhormat:

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberi izin dalam pelaksanaan Praktek Magang Profesi Ners.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, S.Kp., M.Kep.,Sp. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Rhahmadiani Fitri, S.Kep Selaku Kepala Ruangan Seruni dan Lavender 10RSUP Dr M Djamil Padang sekaligus Pembimbing Klinik yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir.
6. Ibu Ns. Twozenneva Destrizarty, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir

7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademik di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
8. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun
9. Teman-teman dan sahabat yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 23 Mei 2025



Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025
Putri Melati Yonita, S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Meniup Baling-Baling Kertas Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di Ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
Isi : xiii + 116 Halaman, 9 Daftar Tabel, 2 Daftar Bagan, 2 Daftar Grafik, 10Daftar Lampiran**

ABSTRAK

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit menular pada anak di seluruh dunia. Gejala yang sering muncul pada anak pneumonia yaitu dispnea, takipnea, demam dan batuk. Salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif adalah *pursed lips breathing* (PLB). Dalam pendekatan terapeutik pada anak diperlukan modifikasi yang menarik dan menyenangkan, salah satunya dengan media meniup baling-baling kertas. Intervensi ini bertujuan meningkatkan ventilasi paru, oksigenasi, mengurangi sesak napas, memperkuat otot pernapasan, serta memberikan pengalaman terapi yang menyenangkan bagi anak.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode penerapan *evidence based nursing* (EBN) pada pendekatan studi kasus. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 21 April hingga 10 Mei 2025 di ruang Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang. Instrumen yang digunakan berupa lembar pengukuran frekuensi napas dan saturasi oksigen. Populasi penelitian ini seluruh pasien anak dengan pneumonia yang dirawat di ruang Lavender 10, dengan sampel sebanyak dua anak yang diambil menggunakan *purposive sampling*.

Hasil penelitian, orangtua kedua partisipan mengatakan anak sesak napas, batuk berdahak serta demam yang hilang timbul. Diagnosis keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi. Perencanaan keperawatan yaitu manajemen jalan napas serta pemberian terapi nonfarmakologi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas. Implementasi diberikan selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas pada kedua partisipan. Partisipan 1, saturasi oksigen meningkat dari 96% menjadi 100% dan frekuensi napas menurun dari 42 menjadi 38 kali/menit. Partisipan 2, saturasi oksigen meningkat dari 96% menjadi 98% dan frekuensi napas menurun dari 46 menjadi 38 kali/menit.

Terapi *pursed lips breathing* yang dimodifikasi dengan meniup baling-baling kertas terbukti efektif dalam memperbaiki status oksigenasi anak dengan pneumonia. Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan terapi ini sebagai intervensi pendukung dalam penanganan gangguan pernapasan pada anak.

Kata Kunci : Pneumonia, *Pursed lips Breathing*, tiup baling-baling kertas. Frekuensi napas, saturasi oksigen

Daftar Pustaka : 37 (2016-2025)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Final Paper, May 2025
Putri Melati Yonita, S.Tr.Kep

Application of Pursed Lips Breathing Therapy with Modified Blowing Paper Propellers in Nursing Care for Children with Pneumonia in the Lavender 10 Room at Dr. M. Djamil Hospital Padang.

Contents: xiii + 116 pages, 9 lists of tables, 2 list of charts, 2 list of graph, 10 attachments

ABSTRACT

Pneumonia is the leading cause of death from infectious diseases in children worldwide. Common symptoms of pneumonia in children include dyspnea, tachypnea, fever, and cough. One effective non-pharmacological therapy is pursed lips breathing (PLB). In therapeutic approaches for children, modifications that are engaging and enjoyable are necessary, such as using a paper fan blowing activity. This intervention aims to improve lung ventilation, oxygenation, reduce shortness of breath, strengthen respiratory muscles, and provide a pleasant therapeutic experience for children.

This study used a descriptive design with the application of evidence-based nursing (EBN) in a case study approach. Nursing care was provided from April 21 to May 10, 2025, in Room Lavender 10 at Dr. M. Djamil General Hospital in Padang. The instruments used were respiratory rate measurement sheets and oxygen saturation monitors. The study population consisted of all pediatric patients with pneumonia admitted to Lavender 10 ward, with a sample size of two children selected using purposive sampling.

The study results indicated that the parents of both participants reported their children experiencing shortness of breath, productive cough, and intermittent fever. The primary nursing diagnosis was ineffective airway clearance related to the infection process. The nursing plan included airway management and the administration of non-pharmacological therapy using pursed-lip breathing with a modified paper fan. The intervention was implemented over three days. Evaluation results showed an increase in oxygen saturation and a decrease in respiratory rate in both participants. Participant 1's oxygen saturation increased from 96% to 100%, and respiratory rate decreased from 42 to 38 breaths per minute. Participant 2's oxygen saturation increased from 96% to 98%, and respiratory rate decreased from 46 to 38 breaths per minute.

The modified pursed lips breathing therapy using a paper fan was proven effective in improving oxygenation status in children with pneumonia. It is hoped that nurses can apply this therapy as a supportive intervention in managing respiratory disorders in children.

Keywords: Pneumonia, Pursed Lips Breathing, using a paper pinwheel, respiratory rate, oxygen saturation.

Bibliography: 37 (2016-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
BAB IPENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB IITINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Pneumonia	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab	8
3. Klasifikasi	10
4. Patofisiologi	12
5. Manifestasi klinis	13
6. WOC Pneumonia	15
7. Pemeriksaan penunjang	17
8. Komplikasi.....	17
9. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian Keperawatan.....	22
2. Diagnosa keperawatan	25
3. Perencanaan Keperawatan	26
4. Implementasi Keperawatan.....	34
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
C. Edvidence Based Nursing (EBN).....	35
1. Pengantar Jurnal.....	35
2. Analisis Jurnal.....	39
BAB IIIIMETODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	48
A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Waktu dan Tempat.....	48
C. Prosedur Pemilihan Perencanaan EBN	48
D. Populasi dan Sampel	49
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	50
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	51
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	52
H. Analisa Data	54
BAB IVHASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Hasil.....	55

1. Pengkajian Keperawatan.....	55
2. Analisa Data	62
3. Diagnosa Keperawatan	64
4. Perencanaan Keperawatan	64
5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	69
6. Hasil Penerapan Intervensi EBN	87
B. Pembahasan	88
1. Pengkajian Keperawatan.....	88
2. Diagnosis Keperawatan	90
3. Perencanaan Keperawatan	93
4. Implementasi Keperawatan.....	97
5. Evaluasi Keperawatan.....	101
6. Analisis Penerapan EBN	105
BAB VPENUTUP.....	109
A. KESIMPULAN	109
B. SARAN	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan.....	26
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal (PICO).....	39
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan 2	55
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium.....	61
Tabel 4. 3 Pemeriksaan Penunjang Radiologi	62
Tabel 4. 4 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2.....	62
Tabel 4. 5 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2.....	64
Tabel 4. 6 Perencanaan Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2	64
Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC.....	16
Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir.....	52

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Penurunan Frekuensi Pernapasan Partisipan 1 dan Partisipan 2	87
Grafik 4. 2 Peningkatan Saturasi Oksigen Partisipan 1 dan Partisipan 2	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyebab kematian penyakit menular terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 725.557 anak dibawah usia 5 tahun yang menjadi penyebab kematian penyakit menular urutan pertama pada tahun 2021. Secara global, terdapat lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahun (UNICEF & Kemenkes RI, 2023). Indonesia menduduki peringkat ke-8 di dunia dari 15 negara dalam hal jumlah kematian bayi dan balita akibat pneumonia pada tahun 2021 sebanyak 278.261 balita yang terkena pneumonia di Indonesia (SKI, 2023). Di Indonesia, pneumonia menempati posisi sebagai salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan rawat inap pada anak, dengan prevalensi kasus mencapai 2,0% (SKI, 2023). Prevalensi pneumonia pada balita di kota Padang tahun 2023 adalah 3,91% dari 77.506 jumlah balita, sementara penderita pneumonia yang ditemukan sebanyak 2.598 kasus (85,7%). Jika dilihat berdasarkan gender, balita laki-laki lebih banyak menderita pneumonia 1.497 orang dibandingkan balita perempuan 1.101 orang (Dinkes, 2024).

Pneumonia adalah suatu peradangan akut di parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi patogen (bakteri, virus, jamur, parasit), tidak termasuk *Mycobacterium tuberculosis* (Burhan et al., 2022). Pneumonia sangat rentan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun, sehingga tubuh mudah terinfeksi, faktor resiko terjadi pneumonia. Tiga komponen seperti penjamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) merupakan kerentanan terhadap infeksi virus, mikroorganisme pneumonia tersebut sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang (Rigustia et al., 2019). Mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan melalui proses inhalasi (udara yang dihirup), atau dengan cara penularan langsung, yaitu percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan b

erbicara langsung terhirup oleh orang di sekitar penderita, atau memegang dan menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Sulisnadewi et al., 2023). Kompikasi penyakit lain yang dapat menyebabkan pneumonia pada anak yaitu malnutrisi , berat badan lahir rendah (BBLR) kurangnya pemberian asi eksklusif , kurang nya imunisasi, penyakit jantung bawaan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) berulang. Anak dalam kondisi tersebut mudah terserang pneumonia(Aprilia et al., 2024).

Penderita pneumonia secara fisik memiliki tanda dan gejala seperti batuk, takipnea, dyspnea, kehilangan nafsu makan serta mengalami demam atau berkeringat, apabila tidak ditangani dengan baik maka pasien tersebut akan mengalami komplikasi efusi parapneumonic dan empyema toraks, neumotoraks, ubses paru, pneumonia, nekrotikan, fistula bronkopleura, sepsis dan syok septik, gagal napas akut yang berat sehingga menimbulkan kematian (Andayani & Nurul Badriyah, 2024).

Masalah yang muncul pada anak dengan pneumonia yang sering dijumpai saat di rawat di rumah sakit adalah distress pernapasan yang ditandai dengan napas cepat, retraksi dada, napas cuping hidung dan disertai stridor (Andayani & Nurul Badriyah, 2024). Distress pernapasan adalah keadaan dimana tubuh kekurangan oksigen, karena konsentrasi oksigen yang rendah, akan merangsang syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi pernapasan. Jika hal ini tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan gangguan status oksigenasi pada penderita pneumonia dari tingkat rendah hingga berat sampai menimbulkan kegawatan. Penurunan konsentrasi oksigen diakibatkan karena penumpukan produksi sekret (indrawati, 2018). Dalam keperawatan kondisi ini dikenal dengan masalah keperawatan bersih jalan napas tidak efektif. Bersih jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Usaha yang dapat dilakukan untuk memperbaiki frekuensi

pernafasan dan SPO₂ pada anak dengan pneumonia adalah dengan cara farmakologi dan non farmakologi (Padila et al., 2020).

Penatalaksanaan farmakologis pada pneumonia yaitu dengan oksigenisasi, antibiotic seperti amoksisilin, kotrimoksazol, ampisilin, ceftriaxone, kombinasi ampicilin + gentamicin. Obat tambahan lain paracetamol, ambroxol, bronkodilator (salbutamol), kortikosteroit(Nurul Suci, 2020). Penatalaksanaan non farmakologis , fisioterapi dada, posisi semi fowler, terapi nebulizer, drainase postural, teknik *pursed lips breathing*(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). *Pursed Lips Breathing(PLB)* merupakan teknik pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut yang dirapatkan seperti bersiul. Teknik ini membantu meningkatkan ventilasi paru yang dimana teknik PLB membantu memperpanjang fase ekspirasi dan mencegah kolaps saluran napas kecil. Hal ini membuat pertukaran gas lebih efisien, sehingga memperbaiki ventilasi pada alveoli. Mengurangi retensi sekret, maksudnya dengan meningkatkan tekanan positif di jalan napas selama ekspirasi, PLB membantu mempertahankan jalan napas tetap terbuka lebih lama. Hal ini mempermudah mobilisasi dan pengeluaran sekret yang menumpuk akibat infeksi pneumonia. Menurunkan sesak napas (Dispnea), PLB memperlambat frekuensi napas dan memperdalam napas pasien. Ini mengurangi sensasi sesak napas yang umum terjadi pada pneumonia, terutama bila terjadi gangguan pada mekanisme bersihan jalan napas. Meningkatkan efektivitas batuk, dengan memperbaiki pola pernapasan dan memperkuat ekspirasi, teknik ini membantu pasien menghasilkan batuk yang lebih efektif untuk mengeluarkan dahak atau lendir dari saluran napas. Serta Mengurangi beban kerja pernapasan, PLB mengatur pola pernapasan agar lebih efisien dan tidak terlalu cepat (hiperventilasi), yang dapat mengurangi kelelahan otot-otot pernapasan(Dev K & Naveen, 2022)

Pursed lips breathing merupakan salah satu metode yang terbukti efektif dalam meningkatkan efisiensi pernapasan. Namun penerapan *pursed lips breathing* pada anak-anak tidak selalu mudah karena anak cenderung sulit

untuk mengikuti instruksi teknik pernapasan konvensional. Oleh karena itu perlu adanya modifikasi yang menarik dan menyenangkan untuk meningkatkan partisipasi anak. Salah satu bentuk modifikasi yang inovatif adalah dengan menggunakan mainan baling-baling kertas sebagai media terapi. Teknik ini tetap mengadopsi prinsip *Pursed Lips Breathing* (PLB) yaitu menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut yang mengerucut, namun dikemas dalam aktivitas bermain yang disukai anak. (Padila et al., 2020).

Terapi bermain dengan meniup baling-baling kertas merupakan permainan yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi panjang. Media baling-baling kertas sebagai alat bantu visual mampu memberikan umpan balik langsung terhadap kekuatan dan durasi hembusan napas, serta memberikan rasa senang pada anak. Tujuan terapi ini adalah meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi, mengurangi sesak napas, meningkatkan kerja otot pernapasan dan memberikan pengalaman terapi yang menyenangkan bagi anak (Indrawati, 2018). Teknik PLB dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen. Dengan peningkatan ini, anak-anak penderita pneumonia mungkin dapat mengurangi ketergantungan mereka terhadap terapi oksigen. Modifikasi teknik PLB dengan menggunakan alat tiup seperti baling-baling kertas, balon atau alat tiup lainnya dapat membuat terapi ini lebih menarik dan sesuai untuk anak-anak, meningkatkan kepatuhan mereka terhadap terapi (Kurniawan & Rusmariana, 2024).

Kegiatan bermain meniup pada anak yang sedang mengalami gangguan pernapasan bermanfaat untuk melatih napas dalam. Melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang daripada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran CO₂ dari tubuh yang tertahan karena sumbatan jalan nafas. Karena, setiap melakukan ekspirasi maka anak akan berusaha inspirasi sampai batas kemampuannya dan berusaha meniupkan udara sekeras-kerasnya (Indrawati, 2018). Berdasarkan berbagai studi, terapi meniup baling-baling kertas paling efektif diterapkan pada prasekolah yaitu sekitar 3 hingga 6 tahun. Pada rentang usia ini anak-anak umumnya sudah mampu

memahami instruksi sederhana dan memiliki koordinasi motorik yang cukup untuk melakukan aktivitas meniup (Gea et al., 2021)..

Studi yang dilakukan oleh (Gea et al., 2021) menunjukkan bahwa meniup kincir angin kertas dapat memengaruhi saturasi oksigen anak prasekolah dengan pneumonia yang dapat dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan pada saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kelompok control ($p = 0,018 < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Padila et al., 2020) didapatkan adanya pengaruh meniup baling-baling bamboo terhadap frekuensi pernapasan anak penderita pneumonia yang dapat dibuktikan dengan p value 0,006. Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 21 april sampai 22 april 2025 didapatkan data anak yang menderita penyakit bronkopneumonia sebanyak lima orang anak dengan rentang usia 1 bulan hingga 5 tahun di ruang Lavender 10 RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Berdasarkan fenomena dan masalah diatas, peneliti melakukan penelitian tentang penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling–baling kertas dalam asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Meniup Baling–Baling Kertas Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Pneumonia Di Ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling–baling kertas

dalam asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan diagnosa keperawatan di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas dalam asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak Pneumonia dengan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas di ruang Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini akan dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Lavender 10RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling–baling kertas pada pasien anak dengan pneumonia.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling–baling kertas pada pasien anak dengan pneumonia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan anak pada pasien pneumonia.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Pneumonia

1. Pengertian

Peumonia adalah inflamasi atau infeksi parenkim paru terutama pada bronchielos dan alveoli (Burhan et al., 2022). pneumonia ialah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing yang mengenai jaringan paru (Nining & Arnis, 2016).

Menurut WHO 2023 pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru paru. Paru paru terdiri dari kantong kantong kecil yang di sebut alveoli, yang terisi udara ketika seseorang bernapas secara normal. Pada penderita pneumonia, alveoli erosi oleh nanah dan cairan yang menyebabkan nyeri saat bernapas dan menghambat masuknya oksigen.

2. Penyebab

Penyebab awal pneumonia adalah bakteri, virus atau mycoplasma. Organisme yang paling umum RSV, virus parainfluenza, adenovirus, enterovirus dan pneumococcus. Pada anak-anak dengan gangguan imun maka akan mudah terserang bakteri, parasite dan fungal. Pneumonia dapat disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti : bakteri, virus, mikoplasma (bentuk peralihan antara bakteri dan virus) dan protozoa (Nining & Arnis, 2016).

a. Bakteri

Pneumonia yang dipicu bakteri bisa menyerang siapa saja, dari bayi sampai usia lanjut. Sebenarnya bakteri penyebab pneumonia yang paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae* sudah ada di

kerongkongan manusia sehat. Bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *S.pyogenes*, dan *Staphylococcus aureus* yang lazim terjadi pada anak normal. Begitu pertahanan tubuh menurun oleh sakit, usia

tua atau malnutrisi, bakteri segera memperbanyak diri dan menyebabkan kerusakan. Balita yang terinfeksi pneumonia akan panas tinggi, berkeringat, napas terengah-engah dan denyut jantungnya meningkat cepat (Misnadiarly, 2008).

b. Virus

Setengah dari kejadian pneumonia diperkirakan disebabkan oleh virus. Virus yang tersering menyebabkan pneumonia adalah Respiratory Syncial Virus (RSV). Virus pernapasan yang paling sering lazim yaitu micoplasma pneumonia yang terjadi pada usia beberapa tahun pertama dan anak sekolah dan anak yang lebih tua. Virus penyebab pneumonia yang paling lazim adalah virus sinsitial pernapasan, parainfluenzae, influenzae dan adenovirus. Virus non respirasik, bakteri enterik gram negatif, mikobakteria, coxiella, pneumocytis carinii dan sejumlah jamur.

Meskipun virus-virus ini kebanyakan menyerang saluran pernapasan bagian atas, pada balita gangguan ini bisa memicu pneumonia. Tetapi pada umumnya sebagian besar pneumonia jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun bila infeksi terjadi bersamaan dengan virus influenza, gangguan bisa berat dan kadang menyebabkan kematian (Misnadiarly, 2008)

c. Mikoplasma

Mikoplasma adalah agen terkecil di alam bebas yang menyebabkan penyakit pada manusia. Mikoplasma tidak bisa diklasifikasikan sebagai virus maupun bakteri, meski memiliki karakteristik keduanya. Pneumonia yang dihasilkan biasanya berderajat ringan dan tersebar luas. Mikoplasma menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering pada anak pria remaja dan usia muda. Angka

kematian sangat rendah, bahkan juga pada yang tidak diobati (Misnadiarly, 2008).

d. Protozoa

Pneumonia yang disebabkan oleh protozoa sering disebut pneumonia pneumosistis. Termasuk golongan ini adalah Pneumocystitis Carinii Pneumonia (PCP). Pneumonia pneumosistis sering ditemukan pada bayi yang premature Perjalanan penyakitnya dapat lambat dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan,' tetapi juga dapat cepat dalam hitungan hari Diagnosis pasti ditegakkan jika ditemukan P. Carinii pada jaringan paru atau spesimen yang berasal dari paru (Djojodibroto, 2009).

3. Klasifikasi

- a. Pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi
 - 1) Pneumonia yang didapat di masyarakat (CAP) disebabkan pneumokokus
 - 2) Pneumonia yang di dapat di rumah sakit (*Hospital Acquired Pneumonia/Nasokomia/ Pneumonia*) biasanya disebabkan bakteri gram negative dan angka kematian lebih tinggi.
 - 3) Pneumonia aspirasi, sering terjadi pada bayi dan anak.
 - 4) Pneumonia berulang, terjadi bila punya penyakit penyeerta.
- b. Pneumonia berdasarkan kuman penyebab
 - 1) Pneumonia bakteriologi topical, dapat terjadi pada semua usia, beberapa kuman tendensi menyerang seseorang yang peka, misal :
 - 2) Klebsiela pada orang alkoholik
 - 3) Staphylococcus pada influenza
 - 4) Pneumonia atipikal, sering mengenai anak dan dewasa muda disebabkan oleh mycoplasma, clamidia, dan coxiella.
 - 5) Pneumonia karena virus, sering terjadi pada bayi dan anak.

- 6) Pneumonia karena jamur, sering disertai infeksi sekunder terutama pada orang dengan daya tahan lemah dan pengobatannya lebih sulit.
- c. Pneumonia berdasarkan prediksi infeksi
 - 1) Pneumonia lobaris mengenai satu lobus atau lebih, disebabkan karena obstruksi bronkus, misalnya aspirasi benda asing, proses keganasan.
 - 2) Bronkopneumonia, adanya bercak-bercak infiltrat pada paru dan disebabkan oleh virus atau bakteri.
- d. Klasifikasi pneumonia berdasarkan MTBS

1. pneumonia berat (severe pneumonia)

Tanda dan gejala : - batuk atau kesulitan bernapas, disertai dengan salah satu tanda bahaya berikut :

- Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (retaksi dada)
- Tidak dapat minum atau menyusu
- Muntah terus menerus
- Kejang
- Letargis atau tidak sadar
- Stridor pada waktu tenang
- Frekuensi napas cepat

Penanganan : rujuk segera kerumah sakit dan berikan antibiotic parenteral

2. Pneumonia

Tanda gejala :

- 1) Batuk atau kesulitan bernapas
- 2) Disertai frekuensi napas cepat sesuai usia :

Bayi < 2 bulan : > 60x/menit

Usia 2 bulan sampai < 12 bulan : > 50x/menit

Usia 12 bulan sampai 5 tahun : $> 40x/\text{menit}$

3) Tidak ada tanda bahaya atau retraksi dada

Penanganan : dapat diobati rawat jalan dengan antibiotic oral

3. Batuk Bukan Pneumonia (batuk pilek biasa)

Tanda gejala :

- Batuk atau kesulitan bernapas

Penanganan : tidak perlu antibiotik. Berikan perawatan suportif seperti cairan cukup, antiperetik, dan pemantauan (Kemenkes RI & WHO, 2022).

4. Patofisiologi

Sebagian besar pneumonia didapat melalui aspirasi partikel infektif. Ada beberapa mekanisme yang pada keadaan normal melindungi paru dari infeksi. Partikel infeksius difiltrasi di hidung, atau terperangkap dan dibersihkan oleh mukus dan epitel bersilia di saluran napas. Bila suatu partikel dapat mencapai paru-paru, partikel tersebut akan berhadapan dengan makrofag alveoler, dan juga dengan mekanisme imun sistemik, dan humoral. Bayi pada bulan-bulan pertama kehidupan juga memiliki antibodi maternal yang didapat secara pasif yang dapat melindunginya dari pneumokokus dan organisme-organisme infeksius lainnya.

Perubahan pada mekanisme protektif ini dapat menyebabkan anak mudah mengalami pneumonia misalnya pada kelainan anatomic kongenital, defisiensi imun didapat atau kongenital, atau kelainan neurologis yang memudahkan anak mengalami aspirasi dan perubahan kualitas sekresi mukus atau epitel saluran napas. Pada anak tanpa faktor-faktor predisposisi tersebut, partikel infeksius dapat mencapai paru melalui perubahan pada pertahanan anatomic dan fisiologis yang normal. Ini paling sering terjadi akibat virus pada saluran napas bagian atas. Virus tersebut dapat menyebar ke saluran napas bagian bawah dan menyebabkan pneumonia virus.

Kemungkinan lain, kerusakan yang disebabkan virus terhadap mekanisme pertahanan yang normal dapat menyebabkan bakteri patogen menginfeksi saluran napas bagian bawah. Bakteri ini dapat merupakan organisme yang pada keadaan normal berkolonisasi di saluran napas atas atau bakteri yang ditransmisikan dari satu orang ke orang lain melalui penyebaran droplet di udara. Kadang-kadang pneumonia bakterialis dan virus (contoh: varisella, campak, rubella, CMV, virus Epstein-Barr, virus herpes simpleks) dapat terjadi melalui penyebaran hematogen baik dari sumber terlokalisir atau bakterernia/viremia generalisata.

Setelah mencapai parenkim paru, bakteri menyebabkan respons inflamasi akut yang meliputi eksudasi cairan, deposit fibrin, dan infiltrasi leukosit polimorfonuklear di alveoli yang diikuti infitiasi makrofag. Cairan eksudatif di alveoli menyebabkan konsolidasi lobaris yang khas pada foto toraks. Virus, mikoplasma, dan klamidia menyebabkan inflamasi dengan dominasi infiltrat mononuklear pada struktur submukosa dan interstisial. Hal ini menyebabkan lepasnya sel-sel epitel ke dalam saluran napas, seperti yang terjadi pada bronkiolitis.

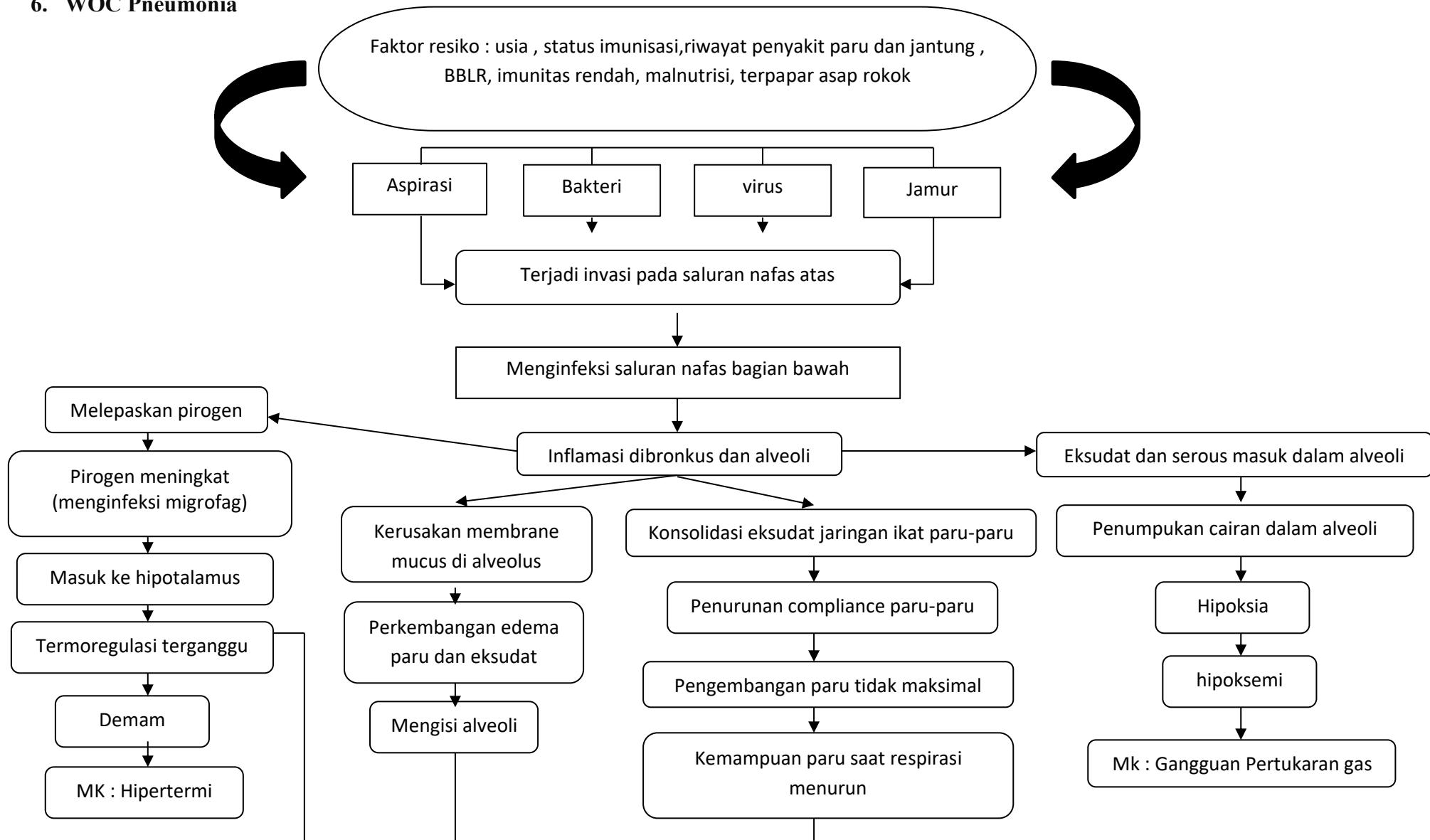
5. Manifestasi klinis

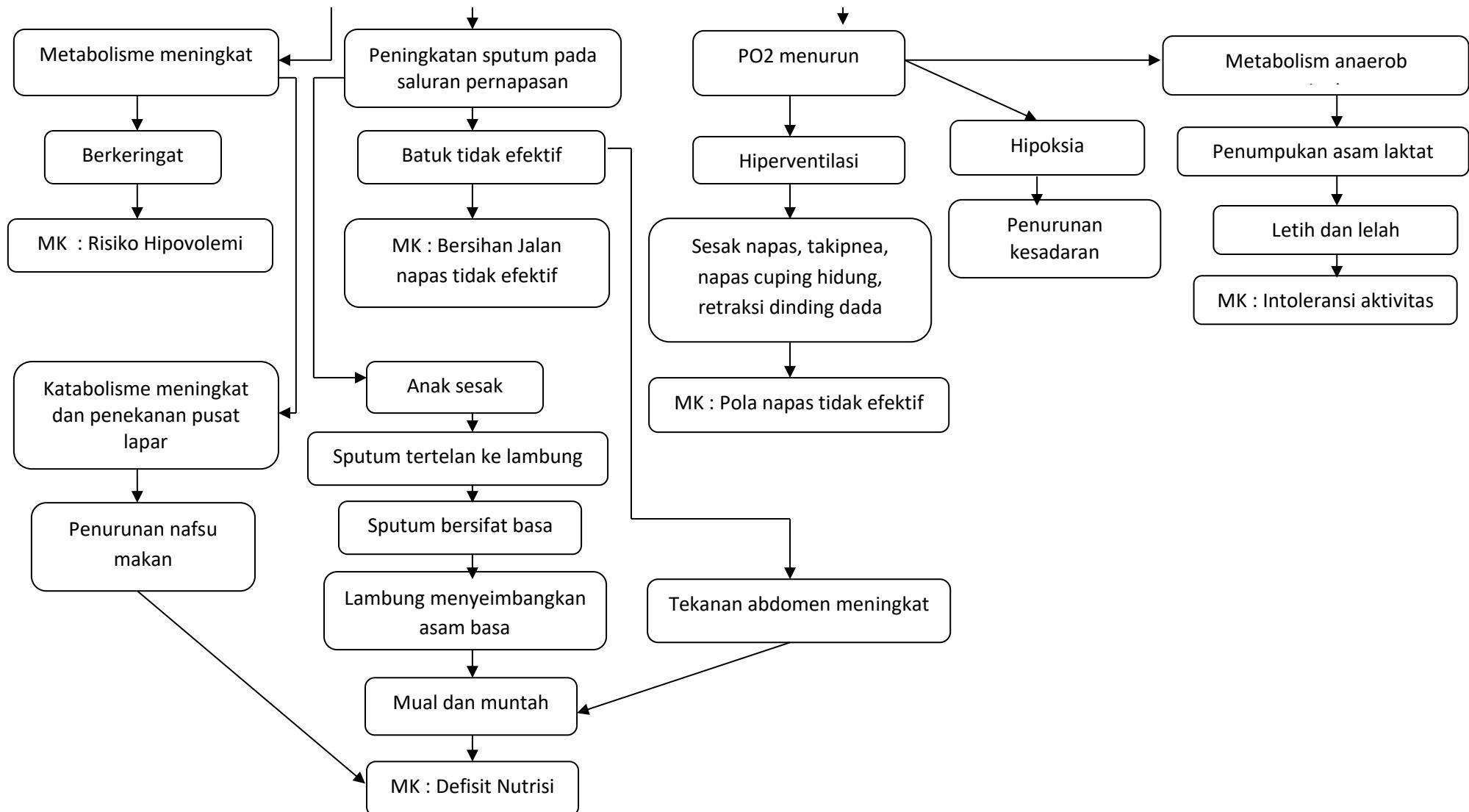
Tanda dan gejala anak yang terkena pneumonia adalah peningkatan suhu tubuh, rocnhi, wheezing (mengi) atau rale, batuk disertai produksi sputum, dyspnea, tachypnea, dan peningkatan suara nafas. Cyanosis central maupun perifer, retraksi substernal, subcostal dan intercostal (Potts dan Mandleko, 2007).

- 1) Biasanya didahului infeksi saluran pernafasan bagian atas.
- 2) Suhu dapat naik secara mendadak (38-40°C)
- 3) Disertai kejang (karena demam tinggi)
- 4) Batuk, mula-mula kering (non produktif) sampai produktif

- 5) Nafas: sesak, pernafasan cepat dangkal, frekuensi napas meningkat pada anak umur 1-5 tahun (40 x/mnt atau lebih), umur 2 bulan-1 tahun (50 x/mnt atau lebih), dan umur < 2 bulan (60 x/mnt atau lebih).
- 6) Penggunaan otot bantu pernafasan, retraksi interkosta, napas cuping hidung kadang-kadang terdapat nasal discharge (ingus).
- 7) Suara nafas lemah, mendengkur, rales (ronki), wheezing
- 8) Nadi cepat dan bersambung
- 9) Nyeri dada seperti ditusuk-tusuk yang dicetuskan oleh bernafas dan batuk, kadang-kadang terasa nyeri kepala dan abdomen.
- 10) Disertai muntah dan diare, anoreksia dan perut kembung
- 11) Tampak sianosis pada mulut, hidung dan kuku.
- 12) Sering merasa malaise, gelisah dan cepat lelah.

6. WOC Pneumonia





(Casman et al., 2023; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Bagan 2. IWOC

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Sinar X: mengidentifikasi distribusi struktural (misal: lobar, bronchial); dapat juga menyatakan abses)
- b. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada.
- c. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus.
- d. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan.
- e. Biopsi paru: untuk menetapkan diagnosis
- f. Spirometrik static: untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

8. Komplikasi

Bila tidak ditangani secara tepat maka kemungkinan akan terjadi komplikasi sebagai berikut:

- a. Otitis media akut (OMA) terjadi bila tidak diobati, maka sputum yang berlebihan akan masuk ke dalam tuba eustachius, sehingga menghalangi masuknya udara ke telinga tengah dan mengakibatkan hampa udara, kemudian gendang telinga akan tertarik ke dalam dan timbul efusi.
- b. Efusi pleura.
- c. Emfisema.
- d. Meningitis.
- e. Abses otak.
- f. Endokarditis.
- g. Osteomielitis

9. Penatalaksanaan

Menurut *World Health Organization* (2008), pneumonia ditujukan dalam penanggulangan penyakit ISPA. Pneumonia diklasifikasikan sebagai pneumonia sangat berat, pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia, berdasarkan ada tidaknya tanda bahaya, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan frekwensi nafas dan dengan pengobatan yang spesifik untuk masing-masing derajat penyakit. Dalam MTBS, anak dengan batuk diklasifikasikan sebagai penyakit sangat berat (pneumonia berat) dan anak harus dirawat inap. Pneumonia dimana anak berobat jalan. Dan batuk bukan pneumonia yang cukup diberi nasihat untuk perawatan di rumah. Derajat keparahan dalam diagnose pneumonia dibagi menjadi pneumonia berat yang harus di rawat inap dan pneumonia ringan hanya dengan rawat jalan.

a. Pneumonia Ringan

1) Diagnosis

Pada pneumonia ringan apabila pada diagnosis ditemukan:

- (1) Di samping batuk atau kesulitan bernafas, hanya terdapat nafas cepat saja. Nafas cepat:
- (2) Pada anak umur 2 bulan - 11 bulan : ≥ 50 kali/menit
- (3) Pada anak umur 1 tahun - 5 tahun : ≥ 40 kali/menit
- (4) Pastikan anak tidak mempunyai tanda-tanda pneumonia berat.

2) Tata Laksana

- (1) Anak dirawat jalan.
- (2) Beri antibiotik: kotrimoksasol (4 mg TMP/kg BB/kali) 2 kali sehari selama 3 hari atau amoksilain (25 mg/kg BB/kali) 2 kali sehari selama 3 hari.

(3) Tindak lanjut:

Anjurkan ibu untuk memberi makan anak, nasehati ibu untuk membawa kembali anaknya setelah 2 hari, atau lebih cepat jika keadaan anak memburuk atau bila anak tidak bisa minum atau menyusu. Ketika anak kembali, jika pernafasannya membaik (melambat), demam berkurang, nafsu makan membaik maka lanjutkan pengobatan sampai seluruhnya 3 hari.

b. Pneumonia Berat

Pada pneumonia berat, jika pernafasan, demam dan nafsu makan tidak ada perubahan maka ganti ke antibiotik lini kedua dan anjurkan ibu untuk kembali 2 hari lagi. Jika ada tanda-tanda pneumonia berat maka anak harus rawat di rumah sakit dan tangani sesuai pedoman dibawah ini.

1) Diagnosis

Pada diagnosis pneumonia berat apabila ditemukan batuk dan atau kesulitan bernafas ditambah minimal salah satu manifestasi klinis di bawah ini:

- (1) Kepala terangguk-angguk.
- (2) Pernafasan cuping hidung.
- (3) Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (4) Foto dada menunjukkan gambaran pneumonia (infiltrate luas, kosolidasi, dan lain-lain).

Selain itu didapatkan pula tanda-tanda berikut ini:

a) Nafas cepat:

- (1) Anak umur < 2 bulan : ≥ 60 kali/menit
- (2) Anak umur 2 -11 bulan : ≥ 50 kali/menit
- (3) Anak umur 1 - 5 tahun : ≥ 40 kali/menit

- b) Suara merintih (*grunting*) pada bayi muda.
- c) Pada auskultasi terdengar: *crackles* (ronki), suara pernafasan menurun, suara pernafasan *bronchial*.

Dalam keadaan yang sangat berat dapat ditemukan:

- a) Tidak dapat menyusu atau minum/makan, atau memuntahkan semuanya.
- b) Kejang, letargi atau tidak sadar.
- c) Sianosis dan distress pernafasan berat.

Pada kondisi anak di atas ini maka tatalaksana pengobatan dapat berbeda (misal pada pemberian oksigen dan jenis obat antibiotik).

2) Tata Laksana

Pada pneumonia berat maka anak harus dirawat dirumah sakit

- a) Terapi Antibiotik
 - (1) Beri ampisilin/amoksilin (25-50 ml/kgBB IV atau IM setiap 8 jam), dan harus dipantau dalam 24 jam selama 72 jam pertama. Bila anak memberi respons yang baik maka diberikan 5 hari. Selanjutnya terapi dilanjutkan di rumah atau di rumah sakit dengan amoksilin oral (15 mg/kgBB/kali tiga kali sehari).
 - (2) Bila kondisi klinis anak memburuk sebelum 48 jam atau terdapat kondisi yang berat (tidak dapat menyusu atau minum/makan atau memuntahkan semuanya, kejang, letargi atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat), maka ditambah kloramfenikol (25 mg/kgBB/kali IM atau IV setiap 8 jam). Bila pasien datang dalam keadaan klinis berat, segera berikan oksigen dan

pengobatan kombinasi ampisilin-kloramfenikol atau ampisilin-gentamisin. Sebagai alternatif, beri septriakson (80-100 mg/kgBB IM atau IV sekali sehari). Bila anak tidak membaik dalam 48 jam, maka bila memungkinkan buat foto dada.

(3) Apabila diduga pneumonia stafilokokal, maka ganti antibiotic dengan gentamisin (7.5 mg/kgBB IM satu kali sehari) dan kloksasillin (50 mg/kgBB IM atau IV setiap 6 jam). Bila keadaan anak membaik lanjutkan kloksasillin secara oral 4 kali/hari sampai secara keseluruhan mencapai 3 minggu atau klindamisin secara oral selama 2 minggu.

b) Terapi Oksigen

(1) Berikan oksigen pada semua anak dengan pneumonia berat.

(2) Bila tersedia *pulse oxymetri*, gunakan panduan sebagai panduan untuk terapi oksigen (berikan pada anak dengan saturasi oksigen < 90%, bila tersedia oksigen yang cukup). Lakukan ujicoba tanpa oksigen setiap harinya pada anak yang stabil. Hentikan pemberian oksigen bila saturasi tetap stabil > 90%. Pemberian oksigen setelah saat ini tidak berguna.

(3) Gunakan nasal prongs, kateter nasal, atau kateter nasofaringeal. Penggunaan nasal prongs adalah metode untuk menghantarkan oksigen pada bayi muda. Masker wajah atau masker kepala tidak direkomendasikan. Oksigen harus tersedia secara terus-menerus setiap waktu.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Usia

Anak-anak cenderung mengalami pneumonia akibat infeksi virus dibanding dewasa, sedangkan mycoplasma terjadi pada anak yang relatif besar. Pneumonia sering terjadi pada bayi terutama pada usia < 3 tahun, sementara kematian terbanyak pada bayi dengan usia < 2 bulan (Nining & Arnis, 2016).

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: biasanya anak mengalami sesak napas, kelemahan fisik akibat kurang nafsu makan, kesulitan tidur (Nining & Arnis, 2016).
- 2) Riwayat keperawatan sekarang

Didahului oleh infeksi saluran pernapasan atas selama beberapa hari, kemudian mendadak timbul panas tinggi, sakit kepala/j dada (anak besar) kadang-kadang pada anak kecil dan bayi dapat timbul kejang, distensi abdomen dan kaku kuduk, timbul batuk, sesak, nafsu makan menurun. Anak biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, cyanosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk dengan disertai riwayat kejang demam (seizure).

- 3) Riwayat keperawatan sebelumnya

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan atas. Prediksi penyakit saluran pernafasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit Pneumonia. Penyakit paru, jantung serta kelainan organ vital bawaan dapat memperberat klinis klien.

4) Riwayat kesehatan keluarga dan tempat tinggal

Pneumonia bukan merupakan penyakit keturunan, namun dapat dikaji kemungkinan adanya anggota keluarga yang mengalami infeksi saluran pernapasan, riwayat batuk, flu dan pilek, sehingga menular pada anak. Tempat tinggal/lingkungan dengan sanitasi buruk beresiko lebih besar kemungkinan terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan.

5) Riwayat Imunisasi

Imunisasi dasar yang harus diberikan pada anak dengan pneumonia memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap. anak yang tidak diberikan imunisasi DPT/HB/Hib lengkap berisiko 2, 4 kali menderita pneumonia dibandingkan dengan anak yang di berikan imunisasi lengkap. Imunisasi yang berhubungan dengan pencegahan pneumonia yaitu vaksin pneumokokus (PCV/pneumococcal conjugate vaccine), vaksin haemophilus influenza tipe B (Hib), vaksin campak (measles), vaksin difteri pertussis tetanus (DPT).

c. Pola Kebiasaan Anak

Pola kebiasaan anak dengan pnenumoni yaitu :

1) Pola Nutrisi

Pada umumnya anak akan mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisi karena ada keluhan atau kesulitan bernapas dan perasaan mual akibat secret

2) Pola Istirahat/Aktivitas

Ketidakmampuan melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernapas dan ketidakmampuan tidur karena dyspnea pada saat istirahat, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.

3) Pola Personal Hygiene

Orang kadang merasa takut memandikan anaknya yang sedang sakit. Maka perlu dikaji kebutuhan personal hygiene anak.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Inspeksi : anak tampak letargis , rewel atau lemah

Palpasi : bisa cekung (dehidrasi) atau menonjol (tanda peningkatan tekanan intrakranial)

2) Mata

Konjungtiva : bisa pucat (anemia) atau iritasi

Mata cekung : tanda dehidrasi ringan hingga sedang

3) Hidung

Mucus berlebihan / secret purulent : menunjukan adanya infeksi saluran napas atas.

Nasalflaring (cuping hidung kembang kempis) : tanda ganguan napas berat

4) Mulut dan Tenggorokan

Mukosa mulut kering : dihidrasi

Bibir sianosis : tanda hipoksemia

Tonsil dan faring : bisa hiperemis jika disertai infeksi saluran atas

5) Leher

Retraksi suprasternal : menandakan peningkatan usaha napas

Pemberian kelenjar limfa servikal : reaksi terhadap infeksi

6) Dada

Paru

Inspeksi : frekuensi napas meningkat (takipnea), retraksi dinding dada (intercostal, suprasternal, subskostal)

Penggunaan otot bantu napas

Palpasi : asimetri ekspansi dada, getaran suara (tactile fremitus) meningkat jika ada konsolidasi.

Perkusia : pekak diarea konsolidasi

Auskultasi : rongki basah halus atau kasar, mungkin di temukan wheezing atau napas bronkial

Jantung

Takikardia : akibat demam dan hipoksia

Bising jantung bisa terdengar jika ada komplikasi jantung sekunder

7) Abdomen

Hepatomegaly : jika ada gagal napas kanan atau infeksi berat

Distensi ringan : karena menangis atau udara tertelan saat sesak

8) Ekstremitas

Akral dingin dan sianosis : tanda perfusi buruk

Tugor kulit menurun : menandakan dehidrasi

Capillary refil time > 2 detik : perfusi buruk

9) Neurologis / umum

Kesadaran : anak tampak lemah, mengantuk (letargi) atau responsive (bila berat).

Tonus otot menurun

e. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan diagnostic dan laboratorium

- a) Pemeriksaan sputum gram dan kultur sputum dengan sampel adekuat.
- b) Pemeriksaan darah, leukositosis, LED, kultur darah.
- c) Radiologi, abnormalitas yang disebabkan adanya radang atau cairan ditandai dengan konsolidasi dan kelainan bisa satu lobus atau lebih dan atau sebagian dari lobus.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul pada anak dengan pneumonia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)
- 4) Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit (D.0130)
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)
- 6) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D0001)</p> <p>Gejala tanda mayor</p> <p>Ds :-</p> <p>Do :</p> <p>a. Batuk tidak efektif</p> <p>b. Tidak mampu batuk</p> <p>c. Sputum berlebih</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di dapatkan Bersihan jalan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Batuk Efektif meningkat b. Produksi sputum menurun c. Mengi menurun d. Wheezing menurun e. Mekonium (Pada neonates) menurun f. Dispnea Menurun g. Orthopnea Menurun h. Sulit bicara Menurun i. Sianosis Menurun 	<p>Latihan Batuk Efektif I.01006</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas d. Monitor input dan output cairan (mis .

	<p>d. Mengi, wheezing dana tau ronkhi kering</p> <p>e. Mekonium dijalani napas (pada neonatus).</p> <p>Gejala dan tanda Minor</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dispnea b. Sulit bicara c. Ortopnea <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Sianosis c. Bunyi napas menurun d. Frekuensi napas berubah e. Pola napas berubah 	<p>j. Gellisah Menurun</p> <p>k. Frekuensi napas Membuat baik</p> <p>l. Pola Napas membaik</p>	<p>jumlah dan karakteristik)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atur posisi semi-fowler atau fowler b. Pasang perlak dan bengkok di pankuan pasien c. Buang secret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik , ditahan selama 2 detik , kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik c. Anjurkan mengulangi d. Tarik napas dalam hingga 3 kali e. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke – 3 <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat, jika perlu
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di	Manajemen Jalan Napas I.14509

<p>hambatan upaya napas (D0005)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Ds:</p> <p>a. Dispnea</p> <p>Do :</p> <p>a. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>b. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>c. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Ds :</p> <p>a. Ortopnea</p> <p>Do :</p> <p>a. Pernapasan <i>pursed lips</i></p> <p>b. Pernapasan cupng hidung</p> <p>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>d. Ventilasi semenit menurun</p> <p>e. Kapasitas vital menurun</p> <p>f. Tekanan ekspirasi menurun</p>	<p>dapatkan Pola Napas membaik , dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Ekspektasi membaik.</p> <p>b. Ventilasi semenit meningkat</p> <p>c. Kapasitas vital meningkat</p> <p>d. Diameter thoraks anterior posteilor meningkat</p> <p>e. Tekanan ekspirasi meningkat</p> <p>f. Tekanan inspirasi meningkat</p> <p>g. Despnea menurun</p> <p>h. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>i. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</p> <p>j. Ortopnea menurun</p> <p>k. Pernapasan pursed-tip menurun</p> <p>l. Pernapasan cuping hidung menurun</p> <p>m. Frekuensi napas membaik</p> <p>n. Kedalaman naps membaik</p> <p>o. Ekskusi dada membaik</p>	<p>1. observasi</p> <p>a. Monitoring pola napas (frekuensi , kedalaman , usaha napas)</p> <p>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis . gurgling , mengi , wheezing , ronchi kering)</p> <p>c. Monitor sputum (jumlah, warna , aroma)</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</p> <p>b. Posisikan semi – Flowler atau Flowler</p> <p>c. Berikan minum hangat</p> <p>d. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>d. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>e. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>f. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>3. Edukasi</p>
---	---	---

	<p>g. Tekanan Inspirasi menurun</p> <p>h. Ekskursi dada berubah</p>		<p>a. anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>b. anjurkan Teknik batuk efektif</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran,mukolitik, jika perlu</p>
3.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <p>a. Dipsnea</p> <p>Do :</p> <p>a. PCO₂ meningkat/menurun</p> <p>b. PO₂ menurun</p> <p>c. Takikardia</p> <p>d. PHarteri meningkat/menurun</p> <p>e. Bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala dan tanda minor</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di dapatkan Pertukaran Gas membaik , dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Ekspektasi meningkat</p> <p>b. Tingkat kesadaran meningkat</p> <p>c. Dispnea menurun</p> <p>d. Bunyi napas tambahan menurun</p> <p>e. Pusing menurun</p> <p>f. Penglihatan kabur menurun</p> <p>g. Diaphoresis menurun</p> <p>h. Gelisah menurun</p> <p>i. Napas cuping hidung menurun</p> <p>j. Pco₂ membaik</p> <p>k. Po₂ membaik</p> <p>l. Takikardia membaik</p> <p>m. Ph arteri membaik</p> <p>n. Sianosis membaik</p> <p>o. Pola napas membaik</p> <p>p. Warna kulit membaik</p>	<p>Pemantauan Respirasi I.01014</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Monitor frekuensi , irama , kedalaman dan upaya napas</p> <p>b. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea,hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, iot, ataksik)</p> <p>c. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>d. Monitor adanya produksi sputum</p> <p>e. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>g. Auskultasi bunyi napas</p> <p>h. Monitor saturasi oksigen</p>

	<p>Ds :</p> <p>a. Pusing</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>Do :</p> <p>a. Sianosis</p> <p>b. Diaforesis</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Napas cuping hidung</p> <p>e. pola napas abnormal</p> <p>d. warna kulit abnormal (mis kebiruan, puvat</p> <p>d. esadaran Menurn</p>	<p>i. Monitor nilai AGD</p> <p>j. Monitor hail x-ray torak</p> <p>2. terapeutik</p> <p>a. Atur interval pemantauan respiration sesuai kondisi pasien</p> <p>b. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan hasil pemantauan , jika perlu</p>	
4.	<p>Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit(D.0130)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <p>1. suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Dejalan tanda minor subjektif :</p> <p>-</p> <p>Objektif :</p> <p>1. kulit merah</p> <p>2. kejang</p> <p>3. takikardi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di dapatkan Hipertermi membaik , dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Ekspektasi membaik</p> <p>b. Menggil meningkat</p> <p>c. Kulit merah meningkat</p> <p>d. Kejang meningkat</p> <p>e. Akrosianosis meningkat</p> <p>f. Konsumsi oksigen meningkat</p> <p>g. Piloreksi meningkat</p> <p>h. Vasokonstriksi perifer meningkat</p> <p>i. Kutis memorat meningkat</p> <p>j. Pucat meningkat</p> <p>k. Takikardi meningkat</p> <p>l. Takipnea meningkat</p> <p>m. Bradikardi meningkat</p>	<p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi , terpapar lingkungan panas , penggunaan incubator)</p> <p>b. Monitor suhu tubuh</p> <p>c. Monitor kdar elektroit</p> <p>d. Monitor haluan urine</p> <p>e. Monitor komplikasi akibat hipertemia</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>b. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p>

	<p>4. takipnea</p> <p>5 . kulit teras hangat</p>	<p>n. Dasar kuku sianolik meningkat</p> <p>o. Hipoksia meningkat</p> <p>p. Suhu tubuh membaik</p> <p>q. Suhu kulit membaik</p> <p>r. Kadar glukosa darah membaik</p> <p>s. Pengisian kapiler membaik</p> <p>t. Ventilasi membaik</p> <p>u. Tekanan darah</p>	<p>c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>d. Berikan cairan oral</p> <p>e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami heprhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>f. Lakukan pendinginan eksternal (selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi , leher , dada,abdomen, aksila)</p> <p>g. Hindari pemberian antipirektik atau aspirin</p> <p>h. Berikan osksigen, jika perlu</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. kolaborasi pemberian cairan dan elektroit intravena , jika perlu</p>
5.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p> <p>Data subjekif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam Pola Tidur di dapatkan membaik , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ekspektasi membaik b. Keluhan sulit tidur meningkat c. Keluhan sering terjaga meningkat d. Keluhan tidak puas tidur meningkat e. Keluhan pola tidur tidak berubah meningkat 	<p>Dukungan Tidur I.05174</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Indentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p> <p>c. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya . kopi , the, alcohol, makan</p>

	<p>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Data Objektif : -</p>	<p>f. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</p> <p>g. Kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p>mendekati waktu tidur , minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>d. Identifikasi obat tidur yang di kosumsi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Modifikasi lingkungan (mislanya pencahayaan , kebisingan , suhu, matras , dan tempat tidur)</p> <p>b. Batasi waktu tidur siang</p> <p>c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>d. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>c. Anjurkan menghindari makanan aatau minuman yang mengganggu waktu tidur</p> <p>d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung</p>
--	---	--	---

			<p>supresor terhadap tidur REM</p> <p>e. Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (missal, pisikologis , gaya hidup, sering berubah sif kerja</p> <p>f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
6.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat .20% dari kondisi istirahat 2. Tekanan darah berubah . 20% dari kondisi istirahat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam toleransi Aktivitas di dapatkan membaik , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ekspektasi Meningkat b. Frekuensi nadi meningkat c. Saturasi oksigen meningkat d. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat e. Kecepatan berjalan meningkat f. Jarak berjalan meningkat g. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat h. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat i. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat j. Keluhan Lelah menurun k. Dispnea saat akivitas menurun l. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen Energi I.05178</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dean emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidka nyamanan <p>Selama melakukan aktifitas</p> <p>2. Teraputik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (missal, cahaya , suara,kunjungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif c. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan

	<p>m. Perasaan lemah menurun</p> <p>n. Aritma saat aktivitas menurun</p> <p>o. Aritma setelah aktivitas menurun</p> <p>p. Sianosis menurun</p> <p>q. Warna kulit membaik</p> <p>r. Tekanan darah membaik</p> <p>s. Frekuensi napas membaik</p> <p>t. Ekg iskemia membaik</p>	<p>d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>d. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencan keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, perencanaan diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter et al., 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter et al., 2017)

C. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Jurnal

a. Definisi *Pursed Lips Breathing*

Pursed Lips Breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan dan dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang . terapi rehabilitasi paru-paru dengan *pursed lips berathing* ini adalah cara yang sangat udah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat – obatan (Enis Rosuliana et al., 2023)

b. Tujuan

1) Memperpanjang fase ekspirasi

Teknik PLB membantu anak menghembuskan napas lebih perlahan melalui mulut yang mengerucut, sehingga menurunkan laju napas dan meningkatkan efisiensi ventilasi paru.

2) Meningkatkan tekanan positif pada saluran napas saat ekspirasi

Tekanan ini mencegah kolaps alveolus, membantu menjaga jalan napas tetap terbuka, dan memperbaiki pertukaran gas (oksigen dan karbon dioksida).

3) Membantu pengeluaran sekret saluran napas

Gerakan meniup baling-baling melibatkan napas panjang dan terkontrol yang dapat merangsang batuk efektif dan mobilisasi mukus, penting untuk anak dengan pneumonia atau gangguan bersihan jalan napas.

4) Meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂)

Dengan memperbaiki ventilasi dan mengurangi napas pendek-pendek, terapi ini dapat meningkatkan saturasi oksigen dalam darah, yang penting bagi pemulihan jaringan tubuh.

5) Mengurangi sesak napas dan kerja otot bantu napas

PLB membantu anak bernapas dengan lebih efisien sehingga menurunkan kelelahan napas dan menenangkan sistem pernapasan.

6) Memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan

Meniup baling-baling kertas merupakan bentuk terapi bermain yang menyenangkan dan tidak mengintimidasi, sehingga dapat mengurangi stres hospitalisasi pada anak.

7) Meningkatkan partisipasi anak dalam latihan pernapasan

Penggunaan alat bantu visual yang menarik seperti baling-baling kertas meningkatkan motivasi dan kerja sama anak dalam melakukan terapi secara konsisten.

c. Prosedur :

Persiapan Alat

1. Buku catatan

2. Jam tangan

3. Lembar informed consent

4. Mainan kincir angin dari bahan kertas origami ukuran 15 x 15 cm

5. Jam detik

Pre interaksi

1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien

2 Cuci tangan

3. Siapkan alat yang diperlukan

Tahap Orientasi

1. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP
2. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri
3. lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP
4. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan
5. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan
6. Kontrak waktu dengan pasien
7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan
8. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan

Tahap kerja

1. Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler atau fowler
2. Intruksikan pasien untuk memegang baling-baling kertas di depan mulut pasien
3. Intruksikan pasien menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik, lalu hembuskan napas dengan bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka yang membentuk huruf O sambil meniup baling-baling kertas secara perlahan.
4. Ajarkan pasien untuk mengontrol napas
5. Permainan ini dilakukan satu kali sehari dalam waktu 5 menit dengan 3 siklus dalam 1 siklus dilakukan 10 kali meniup baling-baling kertas
6. Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien
7. Kaji toleransi pasien selama prosedur

Terminasi

1. Beritahu kepada klien bahwa teknik pernapasan pursed lips breathing yang dilakukan telah selesai
2. Berikan reinforcement positif kepada klien
3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
4. Bereskan alat – alat
5. Cuci tangan

2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal (PICO)

ANALISIS JURNAL DENGAN PICO					
	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul Artikel	Blow Pinwheels Improve oxygen saturation of preschool children with post pneumonia in outpatient pediatric department.	Meniup Super Bubbles Dan Baling – Baling Bamboo Pada Anak Pederita Pneumonia	Frekuensi Pernapasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles Dan Meniup Baling-Baling Bambu	Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective respiratory Patterns in Pneumonia Patient	Efektivitas Pursed Lips Breathing Terhadap Frekuensi Pernapasan Pada Anak Dengan Pneumonia
Peneliti	Nurti yunika Kristina gen Nani nurhaemi Allenidekania	Padila , Harsismanto J, Lussyefrida Yanti, Setiawati, Juli Andri	Harismanto J, Padila, Juli Andri, Muhammad Bagus Andrianto, Lussyefrida Yanti.	Sri Andayani, Umi Nurul Badriyah	Ises Reni, Viki Yusri, Rifka Putri Andayani, Yulmaini Hendra Dewi Ningsih
Identitas Jurnal	La Pediatria Medica Chirugica, Tahun 2021, Volume 43:263	Jurnal Keperawatan Silampari, Volume 4, Nomor 1, Desember 2020	Jurnal Of Telenurning (JOTING) Volume 2, Nomor 2, Desember 2020	Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Jilid 9, Nomor 2, Juli-Desember 2024	Jurnal Keperawatan Volume 16, Nomor 3, September 2024

		DOI: https://doi.org/1031539/jks.v4i1.1545	DOI: https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1409	DOI : : https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/index	Http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan
(P) Proble m/ Popula tion	Problem : Anak yang terkena pneumonia mengalami edema pada alveolus paru. Yang menciptakan atau memberi ruang bagi organisme penyebab pneumonia untuk proses selanjutnya adalah peradangan paru yang melibatkan jaringan paru dan pleura sehingga kapasitas paru menurun , otot bronkus menyempit dan lendri bertambah banyak . Kondisi ini meningkatkan resistensi jalur pernafasan dan menurunkan volume ekspirasi pernafasan anak. Jika butuh lama kelamaan dpat	Problem : Pneumonia ditandai dengan sisters pernapasan. Distress pernapasan merupakan kompensasi tubuh saat terjadinya gangguan oksigen, konsentrasi oksigen yang rendah menstimulus syaraf pusat untuk meningkatkan frekuensi nafas cepat. Bila upaya ini tidak terkompensasi, berdakap pada status gangguan oksigenasi dari rinan hingga berat serta menimbulkan kegawatan.	Problem : Asma merupakan penyebab kematian kedelapan dari data yg ada di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% jadi 5,4%	Problem : Pneumonia, masalah kesehatan utama yang terus-menerus terjadi di negara-negara berkembang, sering kali menyebabkan pola pernapasan tidak efektif pada mereka yang terkena.	Problem : . Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Tentara Reksidiwiryo Padang didapatkan data bahwa kejadian pneumonia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Tahun 2020 terdapat 275 kasus anak dengan pneumonia, tahun 2021 meningkat menjadi 670 anak dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan 25% dari tahun sebelumnya yaitu 832 anak denganPneumonia. Anak yang datang ke rumah sakit biasanya dengan frekuensi pernapasan yang meningkat. Anak dengan sesak akan diberikan terapi oksigen nasal kanul

	<p>menimbulkan hipoksemia salah satu kompliksi pneumonia pada anak yang dapat menyebabkan kematian</p> <p>Population : Sampel pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah, dengan pneumonia yang dating ke Departemen Pediatri RSUD kota Bekasi untuk melakukan pemeriksaan.</p>	<p>erbagi dalam dua kelompok dengan 10 orang pada kelompok tiup super bubbles dan 10 orang pada kelompok meniup baling – baling bamboo.</p>			<p>di Unit Gawat Darurat. Jika respiratory rate tidak menunjukkan perbaikan maka anak akan dirawat di ruang rawat inap.</p> <p>Population : anak dengan pneumonia yang berkunjung ke unit gawat darurat Rumah Sakit Tentara Reksodiwiryo Padang.</p>
(I) Interv ention	<p>Permainan kincir angin tiup dilakukan oleh kelompok control dengan Teknik pernapasan bibir mengerucut 10 kali dalam waktu kurang dari 2 menit untuk siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu</p>	<p>Intervensi penelitian ini yaitu dilakukan pengukuran frekuensi pernapasan pada kedua kelompok eksperimen. Kedua kelompok melakukan Tarik napas melalui hidung dan ditahan selama 2-3 detik lalu di tiup dengan cara mengerutkan mulut</p>	<p>Tindakan pada penelitian ini adalah 10 orang diberi terapi super bubbles dan 10 orang diberi terapi baling-baling bamboo. Pasien di minta melakukan inspirasi dalam melalui hidung dan ekspirasi memanjang dengan</p>	<p>Intervensi melibatkan latihan PLB selama 10 menit, Dua kali sehari, selama 5 hari, dikombinasikan dengan pemberian oksigen, posisi Semi-Fowler, dan terapi bronkodilator. Sebelum intervensi, pasien mengalami sesak napas, batuk tidak</p>	<p>Tindakan breathing exercise berupa nafas atau inspirasi melalui hidung selama 2-3 detik diikuti ekspirasi secara perlahan melalui mulut minimal waktu 2 kali inspirasi (4-6 detik) yang dilakukan selama 30 menit dengan toleransi jeda istirahat selama 5</p>

	<p>kurang dari 5 menit . Pegukuran saturasi oksigen dilakukan sebelum meniup kincir angin dan segera setelah tiga siklus peniupan selesai . Peniupan Kekuatan tidak dievaluasi. Namun saat meniup, rasio 1:2 antara inspirasi dan ekspirasi diamati . Diharapkan bahwa anak – anak meniup kincir angina dengan benar sesuai dengan yang dikehendaki teknik pernafasan bibir yang telah diajarkan sebelumnya.</p>	<p>sepanjang-panjangnya sambal meniup super bubbles atau baling - baling bamboo.</p>	<p>mulut dimonyongkan.Terapi meniup seperti bermain baling-baling bambu dan super bubbles dapat Dilakukan selama 5 menit dengan 15 kali tiupan yang dilakukan selama dilakukan 5 detik selama 3 hari.</p>	<p>efektif, laju pernapasan 27 napas per menit, dan saturasi oksigen 93%. Setelah intervensi 5 hari, pasien melaporkan tidak ada lagi sesak napas, batuk berkurang, dan saturasi oksigen membaik.</p>	<p>menit selama 3 kali (5 intervensi, jeda waktu istirahat 5 menit, dilanjutkan 5 menit ke 2 dan jeda waktu istirahat 5 menit, kemudian 5 menit ke 3 dan waktu istirahat/selesai selama 5 menit) selanjutnya dilakukan pengukuran saturasi oksigen menggunakan pulse oxymeter</p>
(C) Comparison	<p>Penelitian muliasari y , indra wati 2018.Menjelaskan bahwa terdapat banyak modifikasi PLB terhadap mendukung latihan pernafasan pada</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan Irfan et al., (2019) yang menunjukkan setelah Intervensi napas buteyko dan blowing balloons dilakukan 2</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan Isnaini (2015) menyebutkan bahwa pemberian Terapi bermain meniup super bubbles terhadap status oksigenisasi</p>	<p>Hasil ini sejalan dengan penelitian (Dewi et al., 2023) dimana hasil penerapan latihan pursed lip breathing yang dilakukan pada kedua responden yaitu</p>	<p>Penelitian lain yang dilakukan oleh Muliasari & Indrawati (2018) menunjukkan rata-rata Respiratory rate pada kelompok intervensi sesudah diberikan pursed</p>

	<p>anak. Ada beberapa hal seperti meniup balon, meniup gelembung , meniup terompet pesta atau terompet lidah dan kincir angina tiup atau pabrik kertas , semuanya menggunakan Teknik PLB. Teknik PLB digunakan untuk mengaktifkan paru – paru. Untuk meningkatkan tekanan alveolar pada setiap paru – paru lobos sehingga dapat meningkatkan sirkulasi udara saat ekspirasi yang mungkin mendukung peningkatan pertukaran gas pada jaringan. Namun Modifikasi PLB disesuaikan dengan kapasitas anak.</p>	<p>kali sehari selama dua minggu. Didapatkan hasil uji wilcoxon sign rank test latihan napas buteyko dan latihan blowing balloons dengan nilai p value 0,000. Hasil uji mann withney menunjukkan tidak terdapat perbedaan mean rank skor asthma control test pada latihan napas buteyko dan latihan Blowing balloons. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Machsun et al., (2018) yang menyebutkan bahwa dari 19 responden yang diberikan interensi meniup balingbaling bamboo mengalami penurunan skala nyeri dengan nilai p value</p>		<p>pada anak asma Usia Prasekolah di Ruang Melati 2 RSUD Moerwodadi Surakarta. Status oksigenisasi yang baik dapat menurunkan frekuensi sesak yang dialami anak, sehingga serangan asma Pada anak dapat berkurang.</p>	<p>Responden 1 dan Responden 2 sama-sama mengalami penurunan laju pernapasan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Responden 1 dari RR 27 menjadi 18, responden 2 dari RR 28 menjadi 20. Penurunan skor laju pernapasan pada kedua responden selama 3 hari berturut-turut dengan perbandingan 9 : 8. Selain itu, Penelitian (Azizah et al., 2018) yang melakukan latihan Pursed Lips Breathing selama 3 hari dimana disetiap harinya dilakukan 2x latihan saat pagi dan sore, setiap kali latihan ini dilakukan selama 10 menit pada 15 orang kelompok intervensi juga terbukti efektif dengan hasil menunjukkan rata-rata</p>
--	--	--	--	--	---

		0,000, dan Frekuensi nafas anak usia prasekolah teratur.		RR kelompok intervensi: pre intervensi adalah pada 38,5 dan post intervensi 22,8, sedangkan pada kelompok kontrol: pre kontrol 37,6 dan post kontrol 27,7. Hasil Uji Independent Sample T-Test perbedaan frekuensi RR kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh hasil nilai = $0,02 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh terhadap perubahan RR yang diberi latihan Pursed Lips Breathing terhadap kelompok intervensi.	
(O) Outco me	Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dan acuan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan , karena ditemukan bahwa tiupan kincir angina mempengaruhi yaitu 10 (100%)	Hasil analisis univariat sebelum dilakukan Terapi tiup super bubbles frekuensi pernafasan seluruh responden termasuk dalam kategori sedang (26,91) dan setelah intervensi	Hasil analisis univariat diperoleh Frekuensi pernapasan sebelum dan setelah melakukan terapi tiup super bubbles rata-rata dalam kategori sedang (26,91) dan setelah intervensi	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala yang sama: dispnea, pola napas cepat dan halus, takipnea, pernapasan yang terlihat	Hasil penelitian yang didapatkan bahwa rerata respiratory rate sebelum dilakukan pursed lips breathing pada kelompok intervensi yaitu 41,33 kali/menit dan pada kelompok kontrol 40,93

	<p>eskalasi saturasioksigen anak prasekolah dengan pneumonia setelah beberapa kali latihan.</p>	<p>responden, dan setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan menjadi kategori ringan yaitu sebanyak 3 (30%) responden. Sedangkan sebelum dilakukan terapi meniup baling-baling bamboo frekuensi pernafasan responden mayoritas termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 8 (80%) responden, dan setelah dilakukan terapi frekuensi pernafasan responden seimbang antara kategori sedang dan ringan yaitu masing-masing sebanyak (50%) responden. Hasil analisis bivariat terdapat pengaruh tiup super bubbles dan meniup baling-baling bambu terhadap</p>	<p>dalam kategori sedang (25,30). Rata-rata frekuensi pernapasan sebelum dan setelah dilakukan meniup baling-baling bambu sedang (26,69) dan ringan (24,81). Hasil analisis bivariat menunjukkan Ada pengaruh tiup super bubbles terhadap frekuensi pernafasan pada anak dengan p value= 0,000 dan ada pengaruh meniup baling-baling bambu terhadap frekuensi pernafasan pada anak penderita asma dengan nilai p value= 0,007.</p>	<p>di cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan suara napas tambahan seperti wheezing atau ronchi. Diagnosis pembengkakan utama pada pasien pneumonia adalah pola pernapasan tidak efektif yang terkait dengan hambatan upaya pernapasan. Rencana tindakan untuk studi kasus ini adalah manajemen jalan pernapasan, yang mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi dengan salah satu inovasi yang bisa dilakukan amndiri perawat adalah Ajarkan teknik pernapasan bibir dengan tiupan lidah. Teknik ini berfungsi untuk memberikan mukolitik, bronkodilator,</p>	<p>kali/menit. Sesudah dilakukan pursed lips breathing pada kelompok intervensi yaitu 27,73 kali/menit dan pada kelompok kontrol 36,60 kali/menit. Terdapat pengaruh intervensi Pursed Lips Breathing terhadap respiratory rate pada anak dengan pneumonia dengan nilai p value yaitu 0,000 di RST Reksodiwiryo Padang</p>
--	---	---	--	--	---

		<p>frekuensi pernafasan anak dengan masing-masing p value 0,000, dan 0,006.</p>	<p>dan ekspektoran jika diperlukan.</p> <p>Implementasi terapi pursed lipbreathing dilakukan selama 5 hari berturut-turut dalam waktu 2x sehari dengan durasi latihan 10 menit.</p> <p>Teknik Pused Lips Breating memiliki pengaruh yang bermakna untuk memperbaiki pola pernafasan. Hasil evaluasi tindakan penghentian Setelah penerapan terapi pused lip breathing selama 5 hari menunjukkan bahwa pola napas klien kembali efektif. Di hari pertama hasil RR 27x/menit dan spo2 93% dan di hari ke 5 setelah latihan diperoleh RR 20x/menit dan spo2 98%. Klien tidak mengalami dispnea, tidak ada penggunaan otot</p>	
--	--	---	--	--

				bantu pernafasan dan pernafasan cuping hidung, dan tidak ada suara pernafasan tambahan Maka dari itu, Membasahi pola pernafasan tidak efektif berhubungan dengan akumulasi rahasia yang teratasi.	
--	--	--	--	---	--

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan metode penerapan EBN pada study kasus.

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas dalam asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Penelitian dilakukan dari 21 April sampai dengan 10 Mei 2025. Penerapan EBN dilakukan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut.

C. Prosedur Pemilihan Perencanaan EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Peneliti mendapatkan 3 buah jurnal yang sesuai dengan objek yang diteliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu Pursed lips breathing, meniup baling – balng kertas , Saturasi oksigen, frekuensi napas, Pneumonia, Tiup Kincir angin Kertas.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien anak prasekolah dengan pneumonia yang di rawat di ruang Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya (Roflin et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini yaitu 2 orang pasien anak dengan Pneumonia yang di rawat di ruang Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Putra et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Pasien pneumonia dengan anak usia prasekolah 3-6 tahun
- 3) Pasien yang kooperatif, pasien yang dapat melakukan intruksi dengan baik dan pasien bisa berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien dengan komplikasi penyakit kelainan otot dan tulang dada.
- 2) Pasien dengan *labioskizis*
- 3) Pasien pindah rawat atau meninggal dunia sebelum penelitian selesai dilakukan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021). Data primer dalam penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data rekam medis, terapi dokter, dan data penunjang lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancha indera. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien saat wawancara.

c. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur frekuensi napas dan saturasi oksigen..

d. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, data didapatkan dalam bentuk foto dan dokumen rekam medis.

F. Instrumen Pengumpulan Data

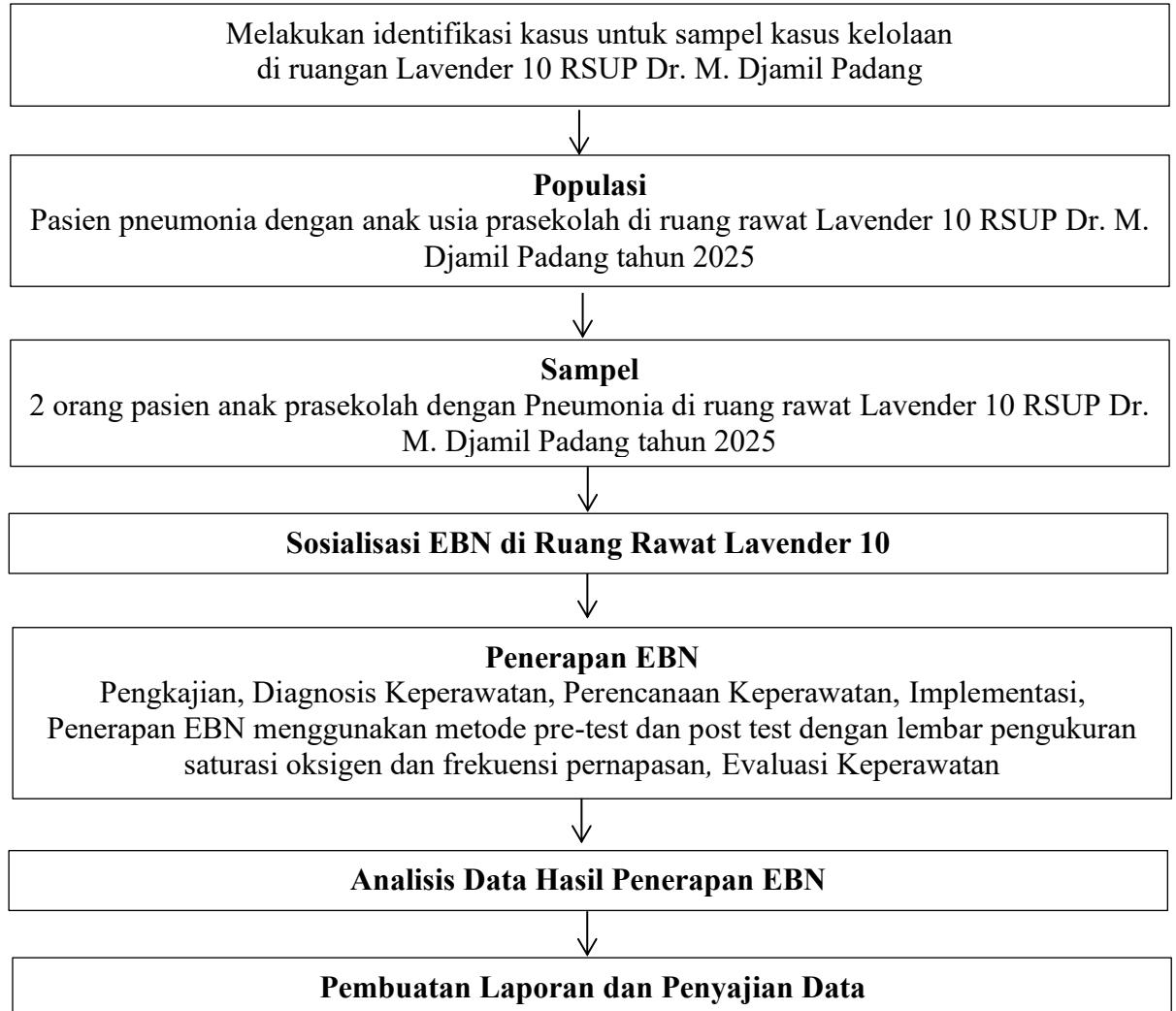
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, alat pemeriksaan fisik : tensi meter, stetoskop, oxymetri dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas, riwayat keperawatan, riwayat keluarga berencana, riwayat lingkungan, aspek psikososial, kebutuhan dasar khusus, pemeriksaan fisik, data penunjang, data tambahan, analisa data, lembar observasi status pernapasan dengan melihat saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan
2. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah dan paraf.
3. Format perencanaan keperawatan terdiri dari : Diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan perencanaan.
4. Format implementasi keperawatan terdiri dari : Nama pasien, hari/tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf.

- Format evaluasi keperawaran terdiri dari : Nama klien, hari/tanggal, jam, diagnosis keperawatan, SOAP, dan paraf.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur Karya Tulis Akhir



Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpuan data yang dilakukan oleh peneliti adalah :

- Peneliti mengikuti LOI di ruangan rawat Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang bersama pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

2. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruangan Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk penentuan data dan sampel.
3. Peneliti melakukan identifikasi masalah dan pemilihan sampel penelitian.
4. Peneliti melakukan kontrak dengan sampel terpilih dan mengisi *inform consent*.
5. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga serta memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
6. Peneliti mengumpulkan data pasien untuk didokumentasikan.
7. Peneliti mengukur saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien sebelum diberikan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas.
8. Peneliti melaksanakan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas kepada pasien dengan cara mengintruksikan pasien menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik, lalu hembuskan napas dengan bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka yang membentuk huruf O sambil meniup baling-baling kertas secara perlahan
9. Peneliti melaksanakan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas kepada pasiensatu kali sehari selama tiga hari dengan meniup baling-baling kertas 10 kali dalam waktu 2 menit untuk satu siklus dan setiap anak melakukan 3 siklus dalam waktu 5 menit.
10. Peneliti mengukur kembali saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien setelah diberikan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas.
11. Peneliti melakukan evaluasi dan terminasi dengan pasien.
12. Peneliti berpamitan dengan kepala ruangan dan perawat ruangan.

H. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada proses keperawatan dengan menggunakan konsep keperawatan pada pasien anak dengan Pneumonia. Data yang didapatkan dari hasil asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap pasien anak dengan Pneumonia, serta apakah ada kesesuaian antara konsep dan hasil penelitian orang lain dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Hasil

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 21 april 2025 sampai tanggal 10 mei 2025 diruangan Lavender 10 RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kedua partisipan dirawat di ruangan Lavender 10. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnose keperawatan , rencana keperawatan , implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara , observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik pada kedua partisipan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 21 april 2025 pukul 12.30 wib pada participant 1. participant satu berusia 4 tahun dengan diagnose medis Respiratory Failure ec Brokopneumonia dengan ekspirasi memanjang + PJB Asianotik ec VSD . dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Participant 2 berusia 3 tahun dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dengan respiratory distress DD/ pertusis PJB Asianotik ec PDA Hemipareses sinistra, dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara , dan studi dokumentasi pada kedua participant yang dituangkan pada tabel seperti berikut :

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan 2

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Identitas pasien	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 22 april 2025, didapatkan data seorang anak yang berinisial An. AH dengan jenis kelamin laki laki dengan tanggal lahir 30 juli 2020 dengan usia 4 tahun 9 bulan , agama islam, tanggal masuk RS M. Djamil 9 april 2025 dan hari rawatan ke 14 di	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 5 mei 2025, didapatkan data seorang anak yang berinisial. An. AA dengan jenis kelamin perempuan, tanggal lahir 13 januari 2022 dengan usia 3 tahun 3 bulan , agama islam , tanggal masuk RS M. Djamil 1 mei 2025 pasien hari rawatan ke 5 di RS,

	RS, pasien beralamat di muko muko Bengkulu	pasien beralamat di jl. Andam dewi no. 77 C1 kubu dalam marapalam
Identitas penanggung jawab	Nama Ny. R (ibu kandung)	Nama Ny. B (ibu kandung)
Keluhan utama	<p>Pasien masuk IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 9 april 2025 dengan keluhan demam sejak empat hari masuk rumah sakit demam dengan suhu 38,2°C, demam turun setelah diberikan obat penurun panas , tidak disertai menggigil dan tidak disertai berkeringat. Anak kejang sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit , kejang sekali , kejang seperti kaku mata melihat keatas, disertai sesak napas yang meningkat , dan batuk dua hari sebelum masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien rujukan dari RSUD Muko-muko dan telah dirawat selama 2 hari sebelum masuk ke RSUP Dr. M. Djamil. Anak rawat Seruni RSUP Dr. M. Djamil selama 12 hari dengan terpasang ventilator PSIMV dan pindah ke Lavender 10 tanggal 21 april 2025.</p> <p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 april 2025, Orang tua pasien mengeluh anaknya mengalami sesak nafas, batuk berdahak dan disertai demam yang hilang timbul</p>	<p>Anak masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 1 Mei 2025 dengan keluhan batuk berdahak sejak empat hari yang lalu, batuk panjang dan sulit berhenti, dahak sulit dikeluarkan. Sesak napas meningkat dua hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak napas tidak berbunyi mencuat, tidak ada riwayat tersedak , tidak ada riwayat kebiruan. Anak pilek. Demam sejak satu hari sebelum masuk RS dengan suhu 37,8°C , tidak ada kejang , tidak menggigil , demam disertai berkeringat banyak, anak masih mau makan dan minum tetapi anak sering tersedak, lelah saat aktivitas dan tidak ada muntah. Anak dirawat di Seruni RSUP Dr. M. Djamil selama 4 hari dengan terpasang HFNC dan pindah ke Lavender 10 tanggal 5 Mei 2025.</p> <p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 mei 2025, Orang tua mengatakan sesak napas, batuk panjang dan batuk berdahak, dan demam yang hilang timbul</p>
Riwayat kesehatan sekarang	Pada tanggal 22 April 2025 telah dilakukan pengkajian, orang tua mengatakan anak masih mengalami sesak napas, demam yang masih hilang timbul dan batuk	Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 , orang tua mengatakan anak masih sesak napas, batukpanjangsedikit berkurang, batuk berdahak

	berdahak dengan sekret berwarna putih.	dengan sekret berwarna putih, batuk tidak berdahak lagi , dan demam yang masih hilang timbul.
Riwayat kesehatan dahulu	Orang tua pasien mengatakan pasien telah di kenal menderita VSD PM 8-9 mm tahun 2023 namun tidak lanjut berobat.	Orangtua mengatakan anak dikenal menderita PJB asianotik ec PDA, rutin control ke poli cardiologi anak, sudah dilakukan ecocardiografi ulang tanggal 20 januari 2025 dengan hasil PDA 4-5 mm, dan mendapatkan captopril 3x 3,125 mg po. Anak juga riwayat hemiparese sinistra sejak 1,5 tahun yang lalu . sudah dilakukan MRI brain dengan hasil multiple lesi infark temporoparietal dan demieliniasi temporal sinistra. Anak biasanya rutin kontrol rehab medik untuk fisioterapi, akan tetapi sudah tidak kontrol lagi 1 bulan terakhir. Anak juga ada riwayat mengalami infeksi paru berulang.
		Orangtua mengatakan anak sebelumnya seminggu lalu dirawat di RS M Djamil dengan Bronkopneumonia dan baru 4 hari dirawat dirumah.
Riwayat penyakit keluarga	Orang tua mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sakit bronkopneumonia dan tidak ada riwayat penyakit jantung turunan.	Orang tua mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit bronkopneumonia, dan penyakit jantung .
Riwayat imunisasi	Orang tua mengatakan anak pernah mendapatkan imunisasi sebanyak 4 kali , yaitu imunisasi HB0,BCG, Polio0, dan DPT- HB -Hib – 1	Orang tua mengatakan anak hanya dapat imunisasi HB0 dan BCG saja

Riwayat perkembangan	<p>Perkembangan anak terlambat, anak bisa mengucapkan satu hingga dua patah kata saja, anak bicara kurang jelas, anak ketika bermain petak umpet, ular tangga dan lainnya ikut bermain tetapi tidak mengikuti aturan permainan, anak setelah makan mencuci tangan dengan bantuan, anak berpakaian masih dengan bantuan. Anak Susp. downsyindrom</p> <p>Nilai KPSP : 4, interpretasi penyimpangan perkembangan.</p>	<p>Perkembangan anak terlambat, anak bisa mengucapkan satu kata saja, anak tidak bisa mengikuti perintah jika tidak diberikan isyarat atau petunjuk, orang tua mengatakan anak belum bisa mengayuh sepeda roda tiga sejauh tiga meter, anak mengalami hemiparese sisnistra.</p> <p>Nilai KPSP : 3, interpretasi penyimpangan perkembangan.</p>
Lingkungan	Lingkungan bersih, sirkulasi udara baik , dapat rumah ada terkena paparan sinarmatahari, ayah perokok aktif	Orang tua mengatakan lingkungan bersih , sirkulasi udara bagus dan rumah mendapatkan penyinaran matahari , akan tetapi ayah dan paman dari anak tersebut perokok aktif.
Pemeriksaan fisik	<p>Kesadaran : Composmentis GCS E4M6V5 : 15</p> <p>Tanda vital :TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C, SPO2 96% on nasal canul.</p> <p>Posture : BB 15 Kg , PB 113 cm. status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U -2SD s/d 1SD PB/U- 2SD s/d 2SD BB/PB -3SDs/d -2SD.</p> <p>Kepala:Normocephal , rambut hitam bersih , lingkar kepala 44 Cm , tidak ada benjolan.</p> <p>Mata:terlihat sipit dengan lipatan epikantus, simetris kiri dan kanan , sklera tidak ikterik, Konjungtiva tidak anemis , edema palpebra tidak ada , reflek cahaya ada pupil isokor.</p> <p>Hidung : terlihat hidung pesek dan kecil, letak simetris , tidak pernafasan</p>	<p>Kesadaran : Anak Composmentis dengan GCS 15 E4M6V5</p> <p>Tanda vital :TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.</p> <p>Postur : BB 8,5 Kg , TB 84 cm, status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U<-3SD PB/U<-3SD BB/PB-3SD s/d -2SD.</p> <p>Kepala :Bentuk kepala microcephal, lingkar kepala 44,5 cm. rambut terlihat bersih bewarna hitam dan tidak mudah rontok, dan tidak ada benjolan dikepala.</p> <p>Mata : Mata simetris kiri dan kanan , sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, ada reflek cahaya, palpebra</p>

	<p>cuping hidung, hidung tampak bersih, anak terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm. Mulut: Warna bibir pink kemerahan, rongga mulut bersih. Telinga : Bentuk telinga kecil dan simetris kiri dan kanan, terlihat bersih, pendengaran baik. Leher: Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening. Dada: Toraks Retraksi tidak ada, eksperium memanjang. Bronkovesicular, ronkhi basah halus nyaring di kedua basal paru +/+, berkurang dibanding sebelumnya. Jantung: Bunyi jantung terdengar regular, murmur (+), bising pansistolik di parasternal kiri RIC III – IV. Abdomen: Supel, hepar dan lien tidak teraba, bising usus terdengar normal, hernia umbilical (+) Kulit : Kulit terlihat tidak pucat, lembab, turgor kulit kembali cepat, kulit elastis. Ektremitas : Akral teraba hangat, CRT <3 detik, terlihat tidak edema. Terlihat anak terpasang central venous catheter (CVC) femoralis dextra</p>	<p>tidak edema, pupil isokor. Hidung : Letak hitung simetris, ada nafas cuping hidung, hidung terlihat bersih. Mulut : Warna bibir tidak sianosis, gigi belum tumbuh sempurna, rongga mulut bersih. Telinga: Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, telinga terlihat bersih, pendengaran baik. Leher : Teraba pembesaran KGB reg coli multiple ukuran 0,5x0,5x0,5 cm. Dada: Toraks Ada retraksi epigastrium, tidak terdapat krepitasi, suara napas vesikuler, ronkhi basah halus nyaring ke kedua lapangan paru, ada wheezing. Jantung: Iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba satu jari, medial linea midclavikularis sinistra RIC V, irama jantung regular, continues murmur +. Abdomen : Terlihat tidak distensi, bising usus terdengar normal, supel hepar dan lien tidak teraba. Ektremitas : Akral teraba hangat CRT < 2 detik. Terlihat anak terpasang infus perifer di tangan sebelah kanan. Motoric : Kanan 555/555, kiri 444/444. Refleks fisiologis normal, reflex patologis tidak ada.</p>
Nutrisi dan cairan	<p>orang tua mengatakan anak mendapatkan full ASI hingga usia 2 tahun, sekarang anak diberikan makanan nasi biasa dengan protein saja, anak tidak suka sayur tetapi makan buah, anak makan 3 kali sehari dan juga diberikan susu</p>	<p>Orangtua mengatakan anak hanya dapat full ASI hingga umur 8 bulan, dan setelahnya anak minum susu formula. Anak sekarang diberikan makanan biasa dengan protein, sayuran dan anak juga kadang-kadang makan</p>

	<p>formula 2 kali sehari. Orang tua juga mengatakan anak semenjak sakit nafsu makan menurun.</p> <p>Anak di rawat di rumah sakit diberikan diet MC 8X125 cc/ NGT.</p>	<p>buah. Anak juga diberikan susu formula 3 kali sehari. Orang tua mengatakan anak sering tersedak.</p> <p>Anak dirawat dirumah sakit diberikan diet MC 8x100 cc/NGT</p>
Kebutuhan istirahat dan tidur	<p>anak tidur selalu tidur siang teratur, dengan jumlah jam tidur 1-2 jam. Anak selalu tidur malam teratur dan nyenyak , anak tidur malam 8-10 jam tetapi semenjak sakit anak sering terbangun di tengah malam dan menangis karna tidak nyaman.</p>	<p>Orang tua mengatakan anak selalu tidur siang, anak tidur siang 2-3 jam. Anak ketika tidur malam selalu nyenyak dan jarang terbangun di tengah malam, anak tidur malam 8-10 jam</p>
Eliminasi	<p>Anak BAK 2-3 kali sehari dengan warna BAK berwarna kuning jernih. Anak BAB 1-2 kali sehari dengan jumlah yang banyak dan warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak. Orangtua mengatakan selama sakit anak jarang BAB.</p>	<p>Orangtua mengatakan anak BAK lancar, anak BAK 3-4 kali sehari, BAK berwarna bening dan terkadang kuning. Anak BAB lancar dengan frekuensi 1-2 kali sehari, dengan konsistensi BAB lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Orangtua mengatakan selama sakit BAK anak sedikit dan BAB jarang.</p>
Personal hygiene	<p>orangtua mengatakan anak mandi 2 kali sehari, cuci rambut sekali sehari setiap hari di waktu pagi. Anak sikat gigi 2-3 kali sehari.</p>	<p>Orangtua mengatakan anak mandi selalu dibantu oleh orangtua, anak mandi 2 kali sehari, anak juga sikat gigi 2 kali sehari, anak cuci rambut 1 kali dua hari.</p>
Aktifitas bermain	<p>orangtua mengatakan anak dirumah sangat aktif bermain dan anak di rumah bermain sendiri dan terkadang orangtua ikut bermain. Ketika diluar anak aktif bermain</p>	<p>Orangtua mengatakan anak jarang bermain keluar rumah, anak sering bermain di dalam rumah bersama dengan saudaranya. Anak sering lelah dan lemah.</p>

	dengan teman dan saudara sepupunya.	
Program pengobatan	<p>TERAPI MEDIS :</p> <p>Meropenem 3 x 600 mg iv</p> <p>Euthyrax 1 x 25 mcg PO</p> <p>Paracetamol 150 mg PO K/P</p> <p>Captopril 3x4,5 mg PO</p> <p>Nebu Pulmicort / 12 jam</p> <p>KAEN 1B 1cc/jam</p> <p>MC 8X125 cc/ NGT.</p>	<p>Terapi Medis :</p> <p>Nasal canul 2 lpm</p> <p>MC 8 x 100 cc/NGT</p> <p>Cefotaxime 2x450 mg IV</p> <p>Azitromisin 1x7 mg PO</p> <p>Furosemid 1x8 mg IV</p> <p>Paracetamol 3 x 100 mg IV K/P</p> <p>Captopril 3x3,125 mg Po</p> <p>Asetilsistein 3x 50 mg PO</p> <p>KAEN IB 1cc/jam</p>

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal	Satuan
	19-04-2025	01-05-2025		
Basofil	0.00	0.00	0-2	%
Eosinofil	0.00	1	1-4	%
Eritrosit	3.63	4.36	4.00-5.20	10 ⁶ / μ L
Hematocrit	34	32	43-48	%
Hemoglobin	11.1	9.5	10.2-16.2	g/dL
Leukosit	17.96	28.54	5.0-17.0	10 ³ /mm ³
Limfosit	23	50	29-65	%
MCH	31	22	23-31	pg

MCHC	33	30	32-36	%
MCV	93	74	80-94	fL
Monosit	3	3	2-11	%
Neutrophil Batang	3	1	0.0-5.0	%
Neutropil segmen	71	45	29-55	%
RDW-CV	14.5	19.1	11.5-14.5	%
Retikulosit	7.17	1.55	0.5-1.5	%
Trombosit	305	549	150-450	10 ³ /mm ³
Kalium	4.4	4.1	4-5.3	mmol/L
Klorida	102	111	104-109	mmol/L
Natrium	135	144	139-146	mmol/L

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Penunjang Radiologi

Pasien 1	Pasien 2
Rontgen toraks proyeksi PA 14-04-2025 : Trachea di tengah . mediastinum superior tidak melebar . aurta baik . jantung posisi normal, ukuran tidak membesar (CTR <50 %). Kedua hilus tidak menebal / melebar. Coracan brongkavascular kedua paru meningkat. Tanpa infiltrate di kedua lapangan paru. Diafragma kanan dan kiri licin. Sinus kostofrenikus kanan dan kiri lancip. Tulang kesan intak.	Rontgen Thorax 01-05-2025 : Cardiomegali, CTR 70%. Tampak infiltrate di perihiler dan paracardial jantung Ekokardiografi 20-01-2025 hasil : situs solitus LA,LV dilatet PDA 4-5 mm, L to R shunt , good LV and RV function, left arch

2. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2

No.	Pasien 1	Pasien 2
	Diagnosa Keperawatan	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengeluh anaknya sesak napas. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat batuk berdahak dengan sputum berwarna putih 2. Terlihat produksi sputum berlebih 3. terlihat pola napas anak berubah 4. Ronchi basah halus nyaring di kedua basal paru +/+ 5. frekuensi napas terlihat berubah (RR 42 x/ menit , SPO2 96% on nasal canul) 	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua mengatakan anak sesak napas, <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat anak batuk berdahak dengan sputum berwarna putih serta anak terlihat ketika batuk mengalami batuk berkepanjangan yang sulit berhenti 2. Terlihat produksi sputum berlebih 3. ronchi basah halus nyaring ke kedua lapangan paru 4. Napas anak terlihat takipnea (RR 48 x/menit, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.)

2.	<p>Hipertermi bd proses penyakit</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak demam yang masih hilang timbul. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit anak teraba hangat 2. Anak terlihat takipneia 3. Suhu tubuh terlihat fluktuatif 4. RR 42 x/ menit , T37,0 C, SPO2 96% on nasal canul 	<p>Penurunan curah jantung bd perubahan irama jantung</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak sesak napas dan batuk 2. Orangtua mengatakan anak mudah lelah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat irama jantung anak takikardi 2. TD 90/64 mmHg, HR 134 x/ menit 3. Mumur jantung (+)
3.	<p>Risiko Infeksi dd peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak demam hilang timbul , anak sesak nafas dan batuk berdahak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat batuk berdahak 2. Hasil laboratorium tanggal 19 april 2025 : Leukosit 17.96 10³/mm³, Hemoglobin 11.1 g/dL 3. Hasil radiologi tanggal 14 april 2025, Coracan brongkovascular kedua paru meningkat. Tanpa infiltrate di kedua lapangan paru. 	<p>Risiko Infeksi dd peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan demam anak masih hilang timbul, sesak napas dan batuk panjang, batuk berdahak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit teraba hangat tapi tidak demam 2. Hasil labor tanggal 1 mei 2025 : Leukosit 28,54 10³/mm³, hemoglobin 9,5 g/dL. 3. Hasil Rontgen Thorax tanggal 01 mei 2025: Cardiomegali, CTR 70%. Tampak infiltrate di perihiler dan paracardial jantung
4.	<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua mengatakan anak nafsu makan menurun , disertai dengan penurunan berat badan 	<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun disertai dengan berat badan anak menurun dan anak sering tersedak

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan anak menurun 10 % dibawah rentang ideal (BB 15 Kg, PB 113 cm) 2. Status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U -2SD s/d 1SD PB/U - 2SD s/d 2SD BB/PB -3SDs/d -2SD 	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan anak menurun 10% dibawah rentang ideal 2. BB 8,5 kg , TB 84 cm , status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U<-3SD PB/U<-3SD BB/PB-3SD s/d -2SD
--	---	--

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan jalan napas tidak efektif bd proses infeksi 2. Hipertermi bd proses penyakit 3. Risiko Infeksi dd peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder 4. Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan jalan napas tidak efektif bd proses infeksi 2. Penurunan curah jantung bd perubahan irama jantung 3. Risiko Infeksi dd peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder 4. Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 6 Perencanaan Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
<p>SDKI</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>SLKI</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil bersihkan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 	<p>SDKI</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>SLKI</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat

<p>2. Produksi sputum menurun 3. Dyspnea menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik</p> <p>SIKI Manajemen jalan napas I.010111 Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum(jumlah warna aroma) Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler . 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dad ajika perlu 4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 5. Berikan terapi non farmakologis (pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas) Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan sesuai anjuran dokter 2. Anjurkan orang tua untuk menerapkan terapi non farmakologis (pursed lips breathing) yang telah di ajarkan sesering mungkin Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik,jika perlu</p>	<p>2. Wheezing menurun 3. Produksi sputum menurun 4. Dyspnea menurun 5. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik</p> <p>SIKI Manajemen jalan napas I. 01011 Observasi 1. Monitor pola napas , frekuensi , kedalaman, usaha napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum (jumlah warna , aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hanggat 3. Berikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran 4. Berikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan sesuai anjuran dokter 2. Anjurkan orang tua untuk menerapkan terapi non farmakologis (pursed lips breathing) yang telah di ajarkan sesering mungkin Kolaborasi 1. Pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik jika perlu</p>
<p>SDKI Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>SLKI Setelah dilakukan interfensi 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kejang menurun 4. Tekanan darah membaik</p>	<p>SDKI Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</p> <p>SLKI Setelah di berikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil 1. Kekuatan nadi membaik 2. Takikardi menurun 3. Gambaran ekg aritmia menurun 4. Lelah menurun</p>

<p>5. Konsumsi oksigen meningkat 6. Takikardi membaik 7. Takipnea membaik</p> <p>SIKI</p> <p>Manajemen hipertemia I.15506</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi. 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluanan urin 4. Monitor komplikasi akibat hipertemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin. 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tira baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cariran dan elektrolit intravena jika perlu 	<p>5. Dipsnea menurun 6. Batuk menurun</p> <p>SIKI</p> <p>Perawatan jantung I02075</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , ortopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intek dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor aritmia (kalainan irama dan frekuensi) 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 9. Berikan diet jantung yang sesuai 10. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat 11. Berikan terapi relaksasi utnuk mengurangi stress jika perlu 12. Berikan untuk mempertahankan saturasi oksigen <94 % <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan aktifitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian antiaritmia jika perlu 2. Rujuk keprogam rehabilitasi jantung
<p>SDKI</p> <p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan , ketikadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <p>SLKI</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 	<p>SDKI</p> <p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketikaadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <p>SLKI</p> <p>Setelah di berikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demam menurun - Kemerahan menurun

<p>3. Bengkak menurun 4. sputum menurun 5. kadar sel darah putih membaik</p> <p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539 Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p>Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antibiotik dan imunisasi jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih membaik - Nafsu makan meningkat <p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539 Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tanda dan gejala infeksi - ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - ajarkan etika batuk - anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian antibiotik dan imunisasi jika perlu
<p>SDKI Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.</p> <p>SLKI Setelah dilakukan interfensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status ntrisi membaik dengan kriteria hasil 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik</p> <p>SIKI Manajemen nutrisi I.03119</p>	<p>SDKI Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.</p> <p>SLKI Setelah dilakukan interfensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status ntrisi membaik dengan kriteria hasil 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik</p> <p>SIKI Manajemen nutrisi I.03119</p>

<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter 3. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter 3. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
--	--

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pasien 1		Pasien 1	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa / 22 April 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, usaha napas. 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna aroma) 4. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler. 5. Memberikan minuman hangat 6. Melakukan fisioterapi dadajika perlu 7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 8. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu 	<p>S: Orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, anak mampu batuk dan batuk berdahak berkurang</p> <p>O : Terlihat produksi sputum menurun dan sputum berwarna putih. Terlihat pola napas anak mulai membaik setelah diberikan terapi tiup baling-baling.</p> <p>TD 90/45 mmHg, HR120x/ menit. RR40x/ menit, SPO297%.</p> <p>A: bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda vital per 3 jam 2. Memonitor sputum per 3 jam 	<p>Senin/05 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna, aroma) 4. Memosisikan semi-fowler atau fowler 5. Memberikan minum hangat 6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran 7. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling-baling kertas 	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk panjang sudah berkurang.</p> <p>O: terlihat batuk berdahak pada anak sudah berkurang, sputum sedikit dan berwarna putih, Pola napas anak terlihat mulai membaik setelah diberikan terapi tiup baling-baling kertas, TD96/72 mmHg, HR138, RR46, T36,9 SPO297%</p> <p>A : bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda vital per 3 jam 2. Memonitor sputum per 3 jam

<p>pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 	<p>3. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – 	<p>3. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO</p>
---	---	---	---

<p>5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>		<p>otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
<p>Hipertermi bd proses penyakit</p>	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam tetapi hangat</p>	<p>Penurunan curah jantung berhungunan dengan perubahan irama jantung</p>	<p>S : Orangtua mengatakan anak lemah dan lelah, anak sesak napas berkurang</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi. 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor haluanan urin 4. Memonitor komplikasi akibat hipertemia 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 7. Memberikan cairan oral 8. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 9. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin. 10. Memberikan oksigen 	<p>O: anak teraba kulitnya hangat, akral teraba hangat, tidak ada kejang, haluanan urin selama 7 jam sebanyak 400 cc berwarna kuning jernih. T 37,2°C, TD 90/45 mmHg, HR120x/menit,RR40x/menit, SPO297%.</p> <p>A: Termoregulasi membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu per 3 jam 2. Paracetamol 150 mg PO K/P 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan, edema, orthopnea, paroxysmal, nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 8. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 9. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 10. Memberikan diet jantung yang sesuai 11. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat 	<p>O : anak terlihat sesak napas berkurang, batuk berkurang, terdengar mumur (+), kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak masih terlihat lelah cukup menurun, BAK selama 7 jam sebanyak 100cc berwarna kuning pekat, TD96/72 mmHg, HR138,RR46,T36,9 SPO2 97%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital per 3 jam 2. Monitor BAK pasien per sif 3. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV
---	---	---	--

		12. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu	
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketika dekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi 	<p>S : Orangtua mengatakan anak tidak demam, tetapi hangat, sesak napas anak berkurang dan anak batuk berdahak berkurang</p> <p>O: terlihat tidak ada kemerahan pada kulit anak, bengkak tidak ada, terlihat sputum anak berkurang dan berwarna putih. T 37,2°C , RR40x/minit, SPO297%. Leukosit 17.96 10^3/mm^3</p> <p>A : Tingkat infeksi menurun</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital anak per 3 jam - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv 	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketika adekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi <p>S : orangtua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas berkurang, batuk berdahak berkurang</p> <p>O : terlihat sesak napas anak tidak meningkat, terlihat tidak ada edema, suhu tubuh dalam rentang normal, tidak ada kemerahan. RR46, T36,9 SPO2 97%. Leukosit 28,54 10^3/mm^3</p> <p>A : Tingkat infeksi menurun</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per 3 jam - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO 	

<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makanan 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<p>S : orang tua mengatakan diit habis , anak tidak muntah , nafsu makan masih menurun</p> <p>O : diit MC 8X125 CC/ NGT habis. anak tidak terlihat muntah, sesak nafas berkurang.</p> <p>A: Status nutrisi membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit MC 8x125 cc/NGT ML 500kkal (extra) 	<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makan 7. Memonitor berat badan 8. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 9. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan menurun</p> <p>O : diit MC 8 x 100 cc/NGT, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang.</p> <p>A : Status Nutrisi Membuat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x75 cc

<p>9. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>10. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter</p> <p>11. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi.</p>		<p>10. Memberikan suplemen makan , jika perlu</p> <p>11. Menghentikan pemberian makan melalui selangnasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</p>	
<p>Rabu 23 april 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas,frekuensi, kedalaman, usaha napas. 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna aroma) 4. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler . 5. Memberikan minuman hangat 6. Melakukan fisioterapi dada jika perlu 	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk berdahak berkurang</p> <p>O : telihat pola napas anak membaik,peoduksi sputum menurun. Gelisah menurun. TD 84/45 mmHg, HR100x/menit. RR38x/menit, SPO2 98%.</p> <p>A: bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda vital per 3 jam 	<p>Selasa/ 06 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas , frekuensi , kedalaman , usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna , aroma) 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler 5. Memberikan minum hangat 6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran 	<p>S. orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk panjang sudah berkurang.</p> <p>O. Pola napas anak terlihat membaik , sesak napas anak berkurang , produksi sputum berkurang. Gelisah berkurang TD106/80 mmHg, HR142,RR40,T36,6, SPO297%</p> <p>A. bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda vital per 3 jam

<p>7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>8. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 	<p>2. Memonitor sputum per 3 jam</p> <p>3. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam</p>	<p>7. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 	<p>2. Memonitor sputum per 3 jam</p> <p>3. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO</p>
--	--	--	--

<p>selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	<p>5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
---	--	--

<p>Hipertermi bd proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi. 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor haluanan urin 4. Memonitor komplikasi akibat hipertemia 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 7. Memberikan cairan oral 8. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 9. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin. 10. Memberikan oksigen 	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam</p> <p>O : kulit anak teraba hangat, akral teraba hangat, tidak kejang, urin selama 7 jam sebanyak 500 cc</p> <p>TD 84/45 mmHg, HR100x/menit. RR38x/menit, SPO298%.</p> <p>T 36,5°C</p> <p>A: Termoregulasi membaik</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu per 3 jam 2. Paracetamol 150 mg PO K/P 	<p>Penurunan curah jantung berhungunan dengan perubahan irama jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , ortopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 7. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 8. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 9. Memberikan diet jantung yang sesuai 	<p>S : Orangtua mengatakan anak terlihat lemah dan lelah berkurang, anak sudah mulai ceria, sesak napas anak berkurang</p> <p>O : teraba kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak terlihat sesak napas berkurang, terdengar mumur jantung cukup menurun, intake masuk toleransi, BAK 7 jam 80 cc berwarna kuning. TD106/80 mmHg, HR142, RR40, T36,6, SPO2 97%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda-tanda vital per 3 jam 5. Monitor BAK pasien per sif 6. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV
---	---	---	--

		10. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat 13. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu	
Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	S : orang tua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas anak berkurang, batuk berdahak menurun O : kemerahan tidak ada, sputum menurun dan berwarna putih, anak teraba hangat, akral teraba hangat, suhu tubuh per-7 jam dalam rentang normal TD 84/45 mmHg, HR100x/menit. RR38x/menit, SPO298%. T 36,5°C A: Tingkat infeksi membaik P: intervensi dilanjutkan	Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	S : orangtua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas berkurang, batuk berdahak menurun O : terlihat anak sesak napas tidak meningkat, terlihat tidak ada edema, suhu tubuh per-7 jam dalam rentang normal, produksi sputum menurun dan sputum berwarna putih, TD106/80 mmHg, HR142, RR40, T36,6, SPO2 97% A : Tingkat infeksi menurun P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per 3 jam

5. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital anak per 3 jam - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv 	5. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO
Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makanan 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<p>S : orang tua mengatakan diit MC habis tetapi diit ML nya hanya separuh yang dimakan, anak tidak muntah, nafsu makan cukup meningkat</p> <p>O. diit MC 3X125 CC habis dan ML 500kkal hanya setengah habis. anak tidak terlihat muntah, sesak nafas berkurang, intake masuk toleransi.</p> <p>A. Status nutrisi membaik</p> <p>P. intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak 	Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makan 7. Memonitor berat badan 8. Melakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu 	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan menurun</p> <p>O : diit nutrinidrink 8x75 cc habis, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang,</p> <p>A : Status Nutrisi Membuat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x75 cc

<p>9. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>10. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter</p> <p>11. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi</p>	<p>- Diit MC 8x125 cc/NGT dan ML 500kkal (extra)</p>	<p>9. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>10. Memberikan makanan tinggi serat utuk mencegah konstipasi</p> <p>11. Memberikan suplemen makan , jika perlu</p> <p>12. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p>	
<p>Kamis / 24 April 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, usaha napas. 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna aroma) 4. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler . 5. Memberikan minuman hangat 	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, masih batuk tetapi tidak berdahak</p> <p>O : telihat pola napas anak membaik, sputum tidak ada, anak tidak gelisah</p> <p>T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR102x/menit. RR36x/menit, SPO2 100%.</p> <p>A: bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p>	<p>Rabu/ 07 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas , frekuensi , kedalaman , usaha napas 2. Memonitor bunyi napas tambahan 3. Memonitor sputum (jumlah warna , aroma) 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler 5. Memberikan minum hangat 	<p>S : orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang,batuk berdahak menurun, anak tidak gelisah.</p> <p>O : anak batuk efektif, Pola napas anak terlihat membaik , sesak napas anak berkurang, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih</p> <p>TD93/69 mmHg, HR136,RR38,T36.3,SPO2 98%</p> <p>A : Bersihkan jalan napas meningkat</p>

<p>6. Melakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>7. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>8. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa 	<p>1. Monitor tanda vital per-shif</p> <p>2. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam (Stop)</p>	<p>6. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran</p> <p>7. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 2) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 3) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 4) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi 	<p>P: Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda vital dan sputum per-shif 2. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO
--	---	---	---

<p>terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus</p>	<p>dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>5) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>6) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>7) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
---	--	--

dalam waktu kurang dari 5 menit			
Hipertermi bd proses penyakit <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermi. 2. Memonitor suhu tubuh 3. Memonitor haluanan urin 4. Memonitor komplikasi akibat hipertemia 5. Menyediakan lingkungan yang dingin 6. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 7. Memberikan cairan oral 8. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 9. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin. 10. Memberikan oksigen 	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam</p> <p>O. anak teraba hangat, akrab teraba hangat, tidak ada kemerahan, urin 7 jam sebanyak 430 cc</p> <p>T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR102x/menit. RR36x/menit, SPO2100%.</p> <p>A: Termoregulasi membaik</p> <p>P: intervensi teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu per shif - Paracetamol 150 mg PO K/P 	<p>Penurunan curah jantung berhungunan dengan perubahan irama jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , ortopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Memonitor saturasi oksigen 6. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 14. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 15. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 	<p>S : Orangtua mengatakan anak terlihat lemah dan lelah menurun, anak sesak napas berkurang, batuk berkurang</p> <p>O : teraba kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak terlihat sesak napas berkurang, terdengar mumur (+) cukup menurun, intake masuk tolransi, BAK 7 jam 130 cc berwarna kuning. BAB ada. TD 93/69 mmHg, HR136 x/menit, RR38 x/menit, T36.3, SPO2 98%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital per-shif 2. Monitor BAK pasien per sif 3. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV

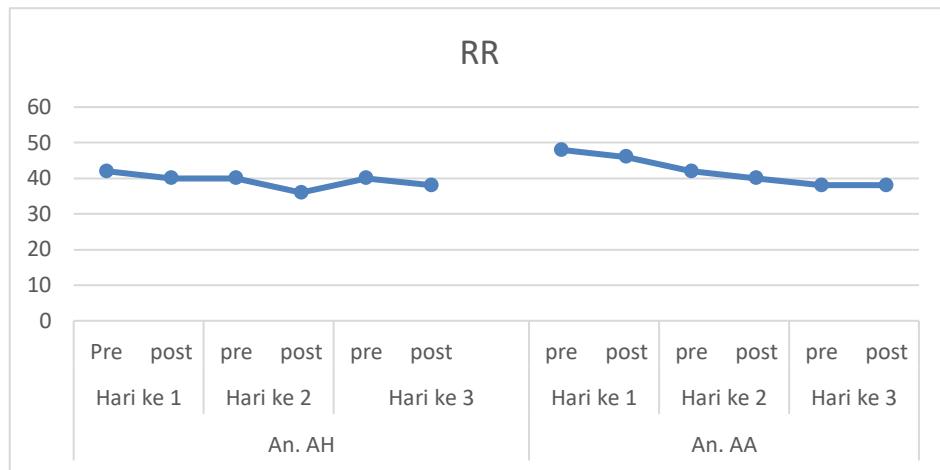
		<p>16. Memberikan diet jantung yang sesuai</p> <p>17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat</p> <p>18. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu</p>	
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketika dekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S :orang tua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas anak berkurang, anak batuk kering.</p> <p>O : anak teraba hangat akral teraba hangat, produksi sputum tidak ada</p> <p>T 36,9°C</p> <p>TD 86/52 mmHg,</p> <p>HR102x/menit. RR36x/menit,</p> <p>SPO2 100%.</p> <p>A: Tingkat infeksi membaik</p> <p>P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital anak per- shif 	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketika dekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Memberikan perawatan kulit pada area edema 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S : orangtua mengatakan anak tidak demam, anak batuk berdahak berkurang dan sesak napas berkurang</p> <p>O : terlihat anak sesak napas tidak meningkat, suhu tubuh dalam 7 jam per-sif masih rentang normal, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih, TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98%</p> <p>A : Tingkat infeksi menurun</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p>

5. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv 	5. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per-shif - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makanan 7. Memonitor berat badan 8. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 	<p>S. orang tua mengatakan diit habis, anak tidak muntah , nafsu makan meningkat</p> <p>O. diit MC 3X125 CC per oral dan ML 500kkal habis . anak tidak terlihat muntah, intake masuk toleransi. BB 16 Kg , PB 113 Cm</p> <p>A. Status nutrisi membaik</p> <p>P. intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit MC 8x125 cc/NGT dan ML 500 kkal (extra) 	<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Memonitor asupan makan 7. Memonitor berat badan 8. Melakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu 9. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan meningkat</p> <p>O : Diit nutrinidrink 8x75 cc habis, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang, BB 9,4 kg , TB 84 cm. TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98%</p> <p>A : Status Nutrisi Membuat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x100 cc

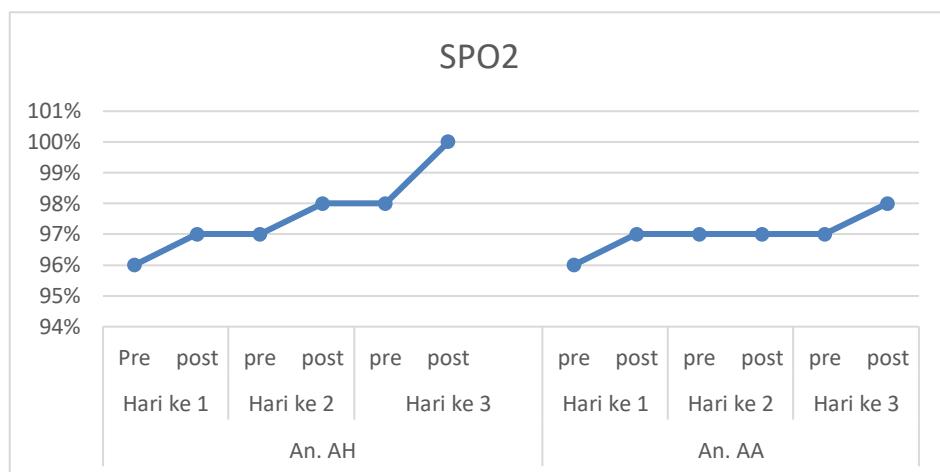
<p>9. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>10. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter</p> <p>11. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat di toleransi</p>		<p>10. Memberikan makanan tinggi serat utuk mencegah konstipasi</p> <p>11. Memberikan suplemen makan , jika perlu</p> <p>12. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p>	
---	--	--	--

6. Hasil Penerapan Intervensi EBN

Grafik 4. 1 Penurunan Frekuensi Pernapasan Partisipan 1 dan Partisipan 2



Grafik 4. 2 Peningkatan Saturasi Oksigen Partisipan 1 dan Partisipan 2



Hasil observasi pasien pada penerapan meniup baling-baling kertas terhadap pola napas pasien. Didapatkan hasil setelah pemberian intervensi selama tiga hari terlihat pasien mengalami perubahan pola napas yang signifikan dimana pasien sebelumnya terlihat pola napasnya abnormal atau tidak teratur setelah diberikan intervensi tersebut terlihat ada nya perubahan yaitu pola napas pasien terlihat lebih teratur atau membaik.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan laporan kasus penerapan , perencanaan pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling baling kertas terhadap penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi napas akibat bronkopneumonia dalam asuhan keperawatan pada anak. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan , merumuskan diagnose keperawatan , menyusun perencanaaan keperawatan , melakukan impelmentasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pada participant satu pada tanggal 22 april 2025 dengan keluhan utama bahwa anak telah dikenal dengan Respiratory Failure ec Bronkopneumonia dengan eksperium memanjang + PJB Asianotik VSD. Partisipan satu orang tua mengatakan anak sesak napas, batuk berdahak dan demam yang hilang timbul , TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C, SPO2 96% on nasal canul, kadar leukosit $17.96 \times 10^3/\text{mm}^3$ dan hemoglobin 11,1 g/dL, hasil radiologi menunjukkan gambaran bronkovenous kedua paru meningkat, tanpa infiltrate di kedua lapangan paru (bronkopneumonia). Sedangkan pada participant 2 pada tanggal 5 mei 2025 di dapatkan data bahwa anak telah dikenal dengan Bronkopneumonia dengan respiratory distress DD/ pertusis PJB Asianotik ec PDA Hemiparesis sinistra . participant 2 Orang tua mengatakan sesak napas, batuk berkepanjangan, batuk berdahak, dan demam. TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.. Kadar leukosit $28.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, hemoglobin 9,5g/dL, Rontgen Thorax : Cardiomegali, CTR 70%. Tampak infiltrate di perihiler dan paracardial jantung.

Partisipan 1, anak menunjukkan taktipnea (RR 42x/menit) dan saturasi oksigen yang masih dalam batas normal tetapi menggunakan bantuan oksigen, mengindikasikan adanya gangguan ventilasi. Kombinasi

bronkopneumonia dan PJB Asianotik VSD menjadi faktor pemicu respiratory failure, yakni kondisi ketika sistem pernapasan tidak mampu mempertahankan oksigenasi yang memadai atau mengeliminasi CO₂ (Kliegman et al., 2020). PJB Asianotik umumnya menyebabkan shunt kanan ke kiri, yang menyebabkan darah tidak teroksidasi masuk ke sirkulasi sistemik. Walaupun pada pengkajian saturasi oksigen 96%, kondisi tersebut dipertahankan oleh penggunaan oksigen suplemental. Ekspirasi memanjang adalah tanda klinis dari obstruksi jalan napas bawah akibat inflamasi atau lendir berlebihan. Peningkatan corakan bronkovaskular pada hasil rontgen mengindikasikan adanya peningkatan aliran darah ke paru-paru yang biasa ditemukan pada anak dengan PJB. Hal ini menyebabkan paru menjadi lebih rentan terhadap edema interstisial dan memperberat proses difusi oksigen.

Partisipan 2 mengalami takipnea berat (RR 48 x/menit) dengan saturasi oksigen 96% dan takikardia (HR 134x/menit), yang merupakan respons kompensasi terhadap hipoksia. Leukositosis berat menunjukkan infeksi sistemik aktif. Hemoglobin yang rendah (9,5 g/dL) juga mengurangi kapasitas darah dalam mengangkut oksigen, memperberat gejala sesak. Infiltrat pada area perihiler dan parakardial menunjukkan adanya konsolidasi paru akibat infeksi yang lebih luas dibanding partisipan 1. Temuan cardiomegali dengan *Cardio Thoracic Ratio* (CTR) 70% mencerminkan adanya pembesaran jantung (normal < 50%), kemungkinan akibat overload volume dari PDA, yang menyebabkan sirkulasi paru bekerja ekstra dan meningkatkan tekanan di paru-paru. Komplikasi neurologis seperti hemiparesis sinistra kemungkinan berdampak pada kelemahan otot pernapasan di satu sisi, memperparah ketidakefektifan pola napas. Hal ini didukung oleh literatur bahwa gangguan neuromuskular memengaruhi pola pernapasan anak secara signifikan (Widodo et al., 2021).

Kedua partisipan menunjukkan ciri khas daribronkopneumonia, yaitu peningkatan RR, kebutuhan oksigen tambahan, gangguan paru pada hasil

radiologi, keluhan utama berupa sesak napas. Namun, kondisi partisipan 2 tampak lebih berat karena didukung oleh lebih banyak komorbiditas (PDA, infeksi berat, hemiparesis) yang memperburuk mekanisme kompensasi pernapasan. Kedua partisipan juga memiliki penyakit PJB asianotik yang dimana partisipan 1 menderita PJB asianotik VSD dan partisipan 2 menderita PJB asianotik PDA. Anak dengan penyakit jantung bawaan (PJB) asianotik memiliki risiko tinggi mengalami pneumonia. (Udin et al., 2022) mengatakan PJB terdiri dari sianotik dan asianotik. Keduanya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, salah satunya dalam masalah respirasi, seperti pneumonia berulang dan rawat inap berulang terkait masalah respirasi. Hal ini disebabkan karena beberapa prediktor seperti tipe PJB, ada atau tidaknya tindakan koreksi terhadap PJB, besarnya defek PJB, status gizi, hipertensi pulmonal, usia, jenis kelamin, dan riwayat prematuritas.

Menurut penelitian dari (Yadav et al., 2022) dalam *Journal of Pediatric Pulmonology*, bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab utama respiratory distress pada anak, dan keberadaan komorbid seperti penyakit jantung bawaan memperburuk prognosis. Anak-anak dengan bronkopneumonia menunjukkan peningkatan RR, SpO₂ menurun, dan peningkatan leukosit yang signifikan sebagai respons terhadap inflamasi sistemik. Studi dari (El-Shazly et al., 2021) dalam *Pediatric Infectious Disease Journal* juga menegaskan bahwa kadar leukosit yang tinggi dan adanya infiltrat pada radiologi menjadi indikator penting dalam menentukan berat ringannya bronkopneumonia dan risiko terjadinya respiratory failure. Menurut asumsi peneliti, keluhan yang di alami oleh participant satu dan participant dua sudah sesuai dengan teori yaitu gejala sesak napas, frekuensi napas yang meningkat, demam hilang timbul, batuk dan terjadinya sesak napas.

2. Diagnosis Keperawatan

Penelitian ini peneliti menemukan empat masalah keperawatan yang tiga diantaranya merupakan masalah keperawatan yang sama antara kedua

pasien kelolaan peneliti. Pada pasien partisipan satu di temukan empat masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertemia, resiko infeksi, defisit nutrisi sedangkan pada pasien partisipan dua ditemukan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, penurunan curah jantung, resiko infeksi dan defisit nutrisi. Dari beberapa penelitian dan karya tulis ilmiah dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, menunjukkan diagnose yang sama dengan peneliti yang didapatkan.

Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif muncul pada kedua partisipan dan menjadi diagnosis utama dalam asuhan keperawatan. Studi oleh (Lestari, 2023) Pada penyakit jantung bawaan asianotik dapat menimbulkan bronkopneumonia karena adanya gagal jantung yang disebabkan adanya penambahan volume pada jantung sehingga dapat meningkatnya volume darah dalam paru, hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intravaskuler pada paru sehingga terjadi edema pada paru. Edema pada paru tersebut akan menimbulkan penumpukan cairan, penumpukan cairan pada paru tersebut dapat memicu terjadinya bronkopneumonia.

Manifestasi klinis yang muncul pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif antara lain batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, suara napas tambahan seperti ronkhi atau mengi, produksi sputum berlebihan, sesak napas, takipnea, perubahan pola pernafasan, gelisah, sianosis, atau penurunan saturasi oksigen. Bersihan jalan napas tidak efektif (In Effective Airway Clearance) adalah diagnosis yang merujuk pada ketidakmampuan individu untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas agar dapat menjaga jalan napas tetap terbuka dan bersih. (Doenges et al., 2020). Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dalam kasus bronkopneumonia, hal ini terjadi akibat inflamasi dan akumulasi sekret

pada jalan napas, serta peningkatan resistensi pernapasan. Penelitian oleh (Hasibuan et al. 2020) juga menunjukkan bahwa bersihan jalan napas merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering muncul pada anak dengan pneumonia berat. Intervensi yang disarankan termasuk terapi posisi, latihan pernapasan (seperti PLB atau meniup baling-baling kertas), suction bila perlu, dan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala.

Pada partisipan satu, ditemukan hipertermia sebagai salah satu masalah keperawatan. Hipertermia didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ pada anak), yang merupakan respon tubuh terhadap infeksi (Hockenberry & Wilson, 2018). Dalam kasus ini, demam yang hilang timbul menjadi tanda bahwa tubuh sedang berjuang melawan infeksi saluran pernapasan bawah. Intervensi keperawatan mencakup pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, pemantauan suhu tubuh secara berkala, serta pemberian antipiretik sesuai indikasi medis. Menurut (Titaley et al. 2019), hipertermia pada anak dengan pneumonia berisiko mempercepat dehidrasi dan meningkatkan beban kerja jantung dan paru.

Pada partisipan dua, ditemukan penurunan curah jantung, yang berhubungan dengan adanya penyakit jantung bawaan (PDA dan PJB Asianotik) serta cardiomegali dengan CTR 70%. Penurunan curah jantung ditandai dengan takikardia, tekanan darah rendah, dan kondisi fisik lemah. Diagnosis ini perlu diwaspadai karena jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, yang berdampak pada perfusi jaringan dan pertukaran oksigen. Hal ini diperkuat oleh hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa partisipan 2 mengalami hemoglobin rendah, yang juga memperberat gangguan transportasi oksigen. Studi oleh (Mulyadi & Indrawati 2021) menyatakan bahwa pada anak dengan PDA, penurunan curah jantung sering terjadi akibat shunting darah dan overload volume di jantung kiri. Intervensi keperawatan meliputi pemberian oksigen, pemantauan

hemodinamik, serta kolaborasi dengan tim medis untuk pengobatan penyakit dasarnya.

Risiko infeksi ditemukan pada kedua partisipan sebagai masalah potensial yang perlu ditangani secara preventif. Bronkopneumonia sendiri adalah penyakit infeksi, dan anak yang dirawat di ruang intensif (Lavender 10) memiliki risiko tinggi terhadap infeksi nosokomial. Tanda-tanda awal infeksi pada partisipan termasuk peningkatan leukosit (partisipan 1: 17,96 x10³/mm³; partisipan 2: 28,54 x10³/mm³) serta demam. Penelitian oleh (Nasution & Fitri 2022) menegaskan bahwa anak-anak dengan gangguan imun dan pernapasan kronik rentan mengalami superinfeksi bila pencegahan tidak optimal. Intervensi mencakup cuci tangan, kebersihan jalan napas, penggunaan APD sesuai SOP, serta edukasi orang tua agar tidak membawa alat pribadi dari luar ke dalam ruang perawatan.

Masalah defisit nutrisi juga ditemukan pada kedua partisipan, yang sangat umum pada anak-anak dengan penyakit infeksi kronik seperti bronkopneumonia. Nafsu makan yang menurun, penggunaan energi yang meningkat karena sesak napas, dan demam berkontribusi terhadap status gizi buruk. Penelitian oleh (Utami et al. 2020) menunjukkan bahwa asupan gizi yang tidak adekuat selama masa sakit dapat memperlambat proses penyembuhan, menurunkan imunitas, dan memperpanjang masa rawat. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan berat badan harian, kolaborasi dengan ahli gizi, serta pemberian makanan lunak bernutrisi tinggi secara bertahap.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan pada kedua partisipan dengan diagnosa keperawatan bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi yaitu manajemen jalan napas yang dimana intervensi yang dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum(jumlah warna aroma), posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan oksigen sesuai kebutuhan, berikan terapi non

farmakologis (*pursed lip breathing* yang dimodifikasi dengan meniup baling – baling kertas), anjurkan asupan cairan sesuai anjuran dokter, kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik,jika perlu.

Dalam konteks keperawatan, penting dilakukan intervensi untuk memperbaiki saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas, seperti terapi pernapasan non-farmakologis. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah *pursed lips breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup baling-baling kertas. Berdasarkan evidence based nursing yang digunakan dalam mengurangi sesak napas, frekuensi napas cepat dan pola napas abnormal pada anak bronkopneumonia yang dialami oleh kedua partisipan yaitu dengan Teknik *pursed lips breathing* yang dimodifikasi dengan meniup baling-baling kertas. Dimana terapi ini dapat memperpanjang fase ekspirasi, mengurangi kerja napas, meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan keterlibatan anak dalam terapi pada anak bronkopneumonia. Tindakan *pursed lips breathing* (PLB) dengan modifikasi meniup baling-baling kertas terdiri dari mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis, mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur, Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut, Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat, lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi menghembuskan napas melalui bibir yang seperti tiup selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angin secara perlahan hingga baling baling kertas berputar. Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis. Teknik *pursed lips breathing* ini dilakukan 10 kali dalam satu siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit.

Studi oleh (Gea et al., 2021)Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dalam peningkatan saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kontrol ($p = 0,018 < 0,05$). Latihan meniup kincir

angin efektif meningkatkan saturasi oksigen anak prasekolah pasca pneumonia. Hal ini juga didukung oleh penelitian(Andayani & Nurul Badriyah, 2024) bahwa terapi *pursed lips breathing*efektif dalam meningkatkan status oksigenasi dalam mengatasi status oksigenasi dan pola napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

Rencana keperawatan partisipan 1 dengan diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit adalah manajemen hipertemia yang dimana tindakan yang dilakukan ke pasien yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, monitor komplikasi akibat hipertemia, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis, berikan oksigen, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cariran dan elektrolit intravena jika perlu.Studi oleh (Alfian & Puji Utami, 2024)Kompres hangat selama 15 menit sekali sehari, dikombinasikan dengan antipiretik, didaptkan hasilSuhu tubuh turun dari 38,5°C menjadi normal setelah beberapa hari intervensi.

Rencana keperawatan partisipan 2 dengan diagnose keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dengan intervensinya perawatan jantung yang terdiri dari identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , ortopnea, paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP), indentifikasi tanda gejala sekunder curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor aritmia (kalainan irama dan frekuensi), periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas, posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuai, fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat, berikan untuk mempertahankan saturasi oksigen <94 %, anjurkan berktifitas fisik sesuai toleransi, anjurkan aktifitas fisik secara bertahap, kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu.Hal ini didukung oleh (Ardiyanto et al., 2024) Penerapan posisi semi-Fowler (45°) selama 3 hari pada pasien

dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) menunjukkan peningkatan status hemodinamik, termasuk tekanan darah, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan frekuensi nadi.

Rencana keperawatan pada kedua partisipan dengan diagnosa keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketikadekuatan pertahan tubuh sekunder yang dimana intervensi yang diberikan pencegahan infeksi yang tindakan nya dilakukan terdiri dari monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian imunisasi. Studi oleh (Nurandani, 2023)Dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya cuci tangan yang benar menjadi bagian dari intervensi untuk mengendalikan penyebaran infeksi dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rencana keperawatan pada kedua partisipan dengan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, dengan intervensi manajemen nutrisi yang dimana tindakannya yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter, hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat di toleransi, anjurkan posisi duduk, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan. Studi oleh (Nurandani, 2023) dalam manajemen nutrisi, intervensi yang dilakukan meliputi menyajikan makanan secara menarik dengan suhu yang sesuai,

menganjurkan makan sedikit tapi sering, serta kolaborasi dengan ahli gizi jika diperlukan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan nafsu makan pasien dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa penyembuhan.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan SIKI (2017) perencanaan yang pertama dilakukan pada anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas yaitu dengan manajemen jalan napas. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan memonitoring pertiga jam pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), bunyi napas tambahan, dan sputum (jumlah, warna, aroma). Mengatur posisi pasien semi-fowler atau fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan, kedua partisipan mendapat terapi oksigen nasal kanul 2 lpm. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik sesuai indikasi yang dimana pada partisipan 1 mendapatkan terapi medis yaitu Nebu Pulmicort / 12 jam pada rawatan di Lavender 10 hari pertama dan kedua, pada hari ke 3 nebu di stop. Sedangkan pada participant 2 mendapatkan terapi medis Asetilsistein 3x 50 mg PO. Selain terapi farmakologis pasien juga diberikan Terapi non-farmakologis: *pursed lips breathing (PLB)* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas sesuai *evidence based nursing*. Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali dalam satu siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit. Pasien dan orang tua di anjurkan atau disarankan menerapkan terapi meniup baling-baling kertas ini minimal 3 kali sehari, yang mana satu kali dilakukan bersama peneliti dan dua kali dilakukan anak bersama orangtua secara mandiri.

Hal ini didukung oleh (Hidayati, T., & Mulyani, N.2020). Efektivitas Intervensi Keperawatan pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak dengan Pneumonia. Menunjukkan Intervensi seperti nebulizer, fisioterapi dada, dan posisi semi Fowler efektif meningkatkan suara napas dan menurunkan frekuensi napas.

(Rahmayanti, D. et al. 2021) dengan judul *Effectiveness of Pursed Lips Breathing with Paper Pinwheel on Respiratory Function in Children with Pneumonia*. Menunjukkan bahwa PLB dengan baling-baling kertas membantu meningkatkan efektivitas ekspirasi, mempercepat pembuangan CO₂, dan mengurangi sesak napas pada anak bronkopneumonia.. Studi yang dilakukan oleh (Gea et al., 2021) menunjukkan bahwa meniup kincir angin kertas dapat memengaruhi saturasi oksigen anak prasekolah dengan pneumonia yang dapat dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan pada saturasi oksigen antara kelompok intervensi dan kelompok control. Menurut Analisa peneliti, tindakan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan bersih jalan napas tidak efektif sudah sesuai dengan teori yang ada

Pada diagnosa keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada partisipan 1, tindakan yang dapat dilakukan ke pasien yaitu dengan manajemen hipertermia yang terdiri dari memonitor suhu tubuh, haluan urin, dan tanda komplikasi dilakukan pertiga jam. Longgarkan pakaian. Kolaborasi pemberian antipiretik dan cairan IV, kedua partisipan mendapatkan terapi cairan KAEN 1B 1cc/jam dan juga mendapatkan obat paracetamol dengan dosis Paracetamol 150 mg PO K/P pada partisipan 1 dan dosis Paracetamol 3 x 100 mg IV K/P pada partisipan 2. Serta anjurkan tirah baring.

Hal ini sejalan dengan (Fadillah, R., & Yuliasari, F. 2021) dengan judul Manajemen Hipertermia Pada Anak dengan Infeksi : Studi Literatur Sistematik. Menunjukkan Kombinasi tindakan keperawatan seperti monitoring suhu, pemberian cairan, antipiretik, dan kompres efektif secara sinergis dalam mengendalikan hipertermia pada anak dengan infeksi paru, termasuk bronkopneumonia.(WHO. 2013). Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. Menunjukkan Anak dengan pneumonia dan demam tinggi harus diberikan antipiretik, cairan, dan pemantauan suhu yang ketat untuk mencegah komplikasi neurologis. Menurut Analisa peneliti tindakan

keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah sesuai dengan teori.

Pada partisipan 2 dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung dengan intervensinya perawatan jantung yang mana tindakan yang diberikan yaitu memonitor tanda-tanda klasik penurunan curah jantung seperti ortopnea, edema, kelelahan, dyspnea. Memantau pertiga jam tekanan darah, Intake/Output cairan, saturasi oksigen, dan irama jantung. Memosisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman. menganjurkan aktivitas fisik bertahap dan kolaborasi pemberian antiaritmia, partisipan 1 mendapatkan obat Captopril 3x4,5 mg PO dan partisipan 2 juga mendapatkan Captopril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV.

(Rosenthal. 2018) dan (Moolman et al. 2020), memperkuat bahwa implementasi perawatan jantung yang tepat monitoring tanda vital, pemantauan saturasi oksigen, pengaturan posisi (semi fowler), pengelolaan cairan, pemberian oksigen, manajemen diet jantung, serta kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis (antiaritmia, inotropik) hal ini dapat mengurangi keparahan gejala gagal jantung, meningkatkan toleransi aktivitas, memperbaiki curah jantung dan oksigenasi jaringan, mendukung prognosis jangka panjang anak dengan PJB asianotik. Analisa peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung sudah sesuai dengan teori.

Implementasi rencana keperawatan pada kedua partisipan dengan diagnose keperawatan resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketikadekuatan pertahan tubuh sekunder. Intervensi yang di implementasikan yaitu Monitor tanda infeksi lokal dan sistemik. Pembatasan pengunjung dan perawatan kulit. Cuci tangan, edukasi asepsis, Anjurkan peningkatan nutrisi dan hidrasi. kolaborasi pemberian antibiotik sesuai hasil kultur dan sensitivitas, pada partisipan 1 diberikan antibiotik meropenem 3 x 600 mg iv dan pada

partisipan 2 mendapatkan antibiotic Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO.

(Cahya Putra & Utami, 2024) “*Penerapan Manajemen Risiko Infeksi pada Pasien Pneumonia Anak di Ruang Isolasi.*” Intervensi seperti penerapan prosedur aseptik, membatasi pengunjung, dan menjaga kebersihan lingkungan dapat menurunkan angka infeksi nosokomial pada anak dengan pneumonia. Edukasi hand hygiene juga signifikan dalam menekan penyebaran bakteri patogen dari tangan petugas ke pasien. Menurut asumsi peneliti bahwa intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Pada kedua partisipan dengan diagnosa keperawatan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, dengan intervensi manajemen nutrisi yang dimana implementasinya yaitu mengidentifikasi kebutuhan kalori, alergi makanan, dan preferensi makan. Monitor berat badan dan intake harian. Sajikan makanan menarik dan sesuai diet. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk perencanaan nutrisi optimal. Pada partisipan 1 pada rawatan hari pertama dapat diet MC 8X125 cc/ NGT, dan pada hari rawatan kedua dan ketiga di Lavender 10 mendapatkan diet MC 3X125 CC dan ML 500kkal. Sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan diet pada hari rawatan pertama di ruang Lavender 10 yaitu diet MC 8 x 100 cc/NGT, pada hari ke dua dan tiga dapat diet nutrinidrink 8x75cc oral.

Penelitian oleh (Purwaningrum et al.2020) menunjukkan bahwa implementasi manajemen nutrisi yang komprehensif dapat mempercepat pemulihan anak dengan bronkopneumonia dan menurunkan lama rawat inap. Sementara itu, (Wijayanti & Rahmawati. 2021) menegaskan bahwa keterlibatan perawat dalam mengidentifikasi risiko malnutrisi dan menyusun rencana makan yang individualisasi merupakan faktor kunci dalam pemenuhan kebutuhan gizi pasien anak. Menurut asumsi peneliti bahwa intervensi yang diterapkan sudah sesuai dengan teori.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam, namun solusi peneliti mendeklegasikan rencana tindakan tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktik magang yang berdinjas diruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medias elektronik yang ditulis oleh perawat yang berdinjas. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan

5. Evaluasi Keperawatan

Pada kedua pasien dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif bd proses infeksi peneliti memperoleh pada partisipan 1 masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian pada hari ketiga dengan data, S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, masih batuk tetapi tidak berdahak. O : telihat pola napas anak membaik, sputum tidak ada, T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR 102x/menit. RR 36x/menit, SPO2 100%. A: bersihan jalan napas meningkat. P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1. Pada pasien partisipan 2 masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif juga teratasi sebagian pada hari ketiga dengan data, S : orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk berkepanjangan tidak ada, batuk berdahak berkurang. O : Pola napas anak terlihat membaik , sesak napas anak berkurang, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih. TD 93/69 mmHg, HR 136, RR 38, T 36.3, SPO2 98%. A: bersihan jalan napas meningkat. P: Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1.

Peneliti mengasumsikan bahwa masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua partisipan belum sepenuhnya teratasi, namun menunjukkan perkembangan klinis yang positif setelah tiga hari intervensi. Hal ini ditandai dengan penurunan gejala sesak napas, produksi sputum menurun, perbaikan pola napas, dan peningkatan saturasi oksigen (SpO2), yang mencerminkan peningkatan kemampuan anak dalam

mempertahankan jalan napas yang bersih. Perkembangan ini dicapai melalui kombinasi intervensi keperawatan, termasuk posisi semi-Fowler, pemberian terapi oksigen, nebulizer dan suction (jika diperlukan), latihan pernapasan seperti *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas. Meskipun belum seluruhnya teratasi dalam 3 hari, perkembangan klinis mengindikasikan bahwa perbaikan sedang berlangsung dan intervensi layak untuk dilanjutkan. Studi oleh (Intan Komala & Ekawaty, 2024) Penerapan terapi PLB selama 3 hari menunjukkan peningkatan saturasi oksigen, penurunan frekuensi napas, dan berkurangnya sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia. Studi lain yang dilakukan oleh (Richo, 2024) Intervensi keperawatan seperti posisi semi-Fowler, pemberian oksigen, dan nebulizer efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki pola napas pada anak dengan bronkopneumonia.

Pada pasien partisipan 1 dengan masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Peneliti memperoleh masalah teratasi pada hari ketiga dengan evaluasi S : orang tua mengatakan anak tidak demam. O : anak teraba hangat, akral teraba hangat T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR 102x/menit. RR 36x/menit, SPO2 100%. A: Termoregulasi membaik. P: intervensi teratasi. Penurunan suhu tubuh dan stabilnya tanda-tanda vital menunjukkan bahwa respons inflamasi akibat infeksi mulai menurun dan tubuh anak sudah mampu mengontrol suhu secara fisiologis. Intervensi yang diberikan seperti kompres hangat, pemberian cairan, pemantauan tanda vital, edukasi kepada orang tua. Telah efektif dalam membantu homeostasis suhu tubuh. Studi oleh (Yuliantari, Komang. 2020) Penerapan kompres hangat, pemberian cairan tambahan (ASI, air, susu, buah-buahan), dan antipiretik berhasil menurunkan suhu tubuh anak dengan demam ataupun kejang demam. Semua masalah keperawatan teratasi pada hari ketiga perawatan.

Pada partisipan 2 dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung. Peneliti juga memperoleh

masalah teratasi sebagian pada hari ketiga dengan evaluasi S : Orangtua mengatakan anak terlihat lemah dan lelah, anak sesak napas berkurang, batuk berkurang. O : anak terlihat sesak napas berkurang, terdengar mumur (+), intake masuk toleransi, BAK 7 jam 130 cc berwarna kuning. BAB ada. TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98%. A: Curah Jantung membaik. P : intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1. Peneliti mengasumsikan bahwa penurunan curah jantung yang berhubungan dengan gangguan irama jantung yang kemungkinan berhubungan dengan kondisi medik dasar seperti Penyakit Jantung Bawaan (PJB) atau PDA. Perbaikan parameter hemodinamik dan perfusi perifer menunjukkan bahwa kompensasi kardiovaskular membaik, walaupun masih terdapat murmur. Volume sirkulasi dan toleransi cairan oral sudah lebih stabil. Output urin adekuat, menunjukkan perfusi ginjal dan fungsi sirkulasi membaik. Namun karena anak masih menunjukkan gejala lelah dan HR masih tinggi, maka intervensi belum dihentikan, dan penanganan dilanjutkan di ruang rawat. Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan parsial ini juga didukung oleh terapi oksigen, pemberian cairan dan nutrisi, pemantauan ketat hemodinamik, pengawasan intake-output. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun fungsi jantung belum sepenuhnya pulih, mekanisme kompensasi tubuh anak berjalan dengan baik dan masih membutuhkan observasi serta penanganan lanjutan.

Pada kedua partisipan dengan masalah risiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketikadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Peneliti memperoleh masalah keperawatan tersebut teratasi sebagian pada hari ketiga pada kedua partisipan dengan hasil evaluasi partisipan 1, S : orang tua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas anak berkurang, batuk tidak berdahak O : anak teraba hangat akral teraba hangat. T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR 102x/menit. RR 36x/menit, SPO2 100%. A: Tingkat infeksi membaik. P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1. Peneliti berasumsi bahwa sistem imun anak mulai pulih dan respon tubuh terhadap infeksi menunjukkan

kemajuan. Gejala sistemik seperti demam telah mereda, dan tanda vital stabil. Namun, karena proses infeksi belum sepenuhnya selesai secara fisiologis (risiko masih ada selama proses penyembuhan berlangsung), maka intervensi tetap perlu dilanjutkan hingga status imunologis lebih stabil. Sedangkan pada hasil evaluasi partisipan 2, S : orangtua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas berkurang. O : terlihat anak sesak napas tidak meningkat, terlihat tidak ada edema, suhu tubuh dalam rentang normal, TD 93/69 mmHg, HR136 x/menit, RR38 x/menit, T36.3°C, SPO2 98%. A : Tingkat infeksi menurun. P : Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1. Meskipun masih terdapat takikardia (HR 136x/menit) dan RR sedikit tinggi, kondisi anak menunjukkan perbaikan dari sisi gejala infeksi. Tidak ditemukan demam, sesak napas membaik, dan tanda-tanda vital relatif stabil. Peneliti mengasumsikan bahwa intervensi seperti manajemen lingkungan, pemberian antibiotik (sesuai instruksi medis), serta pemantauan ketat berhasil menurunkan risiko infeksi aktif, namun masih perlu dilanjutkan hingga dinyatakan sepenuhnya teratasi.

Pada kedua partisipan dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient. Peneliti juga memperoleh masalah teratasi sebagian pada hari ketiga dengan hasil evaluasi pada partisipan 1 yaitu S : orang tua mengatakan diit habis , anak tidak muntah , nafsu makan masih meningkat. O : diit MC 3X125 CC per oral dan ML 500 kkal habis . anak tidak terlihat muntah , sesak nafas berkurang, intake masuk toleransi. A : Status nutrisi membaik. P : intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1. Sedangkan pada partisipan 2 dengan hasil evaluasinya yaitu S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan meningkat. O : Diit nutrinidrink 8x75 cc habis, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang, BB 8,5 kg , TB 84 cm. TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98%. A : Status Nutrisi Membaik. P : Intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat toleransi terhadap makanan oral yang baik, tidak adanya mual/muntah, serta peningkatan nafsu makan merupakan indikator awal perbaikan status nutrisi. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien yang awalnya dicurigai mulai berkurang seiring dengan membaiknya kondisi klinis anak (misalnya berkurangnya sesak napas, stabilisasi suhu tubuh, dan fungsi gastrointestinal). Namun, karena pemulihan status nutrisi memerlukan waktu yang lebih panjang, terutama pada anak dengan penyakit akut seperti bronkopneumonia dan/atau komplikasi jantung, maka intervensi masih perlu dilanjutkan untuk mencapai status nutrisi yang optimal.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Pangesti, 2023). Pada penelitian ini peneliti menerapkan EBN tentang terapi Teknik pursed lips breathing pada anak dengan pneumonia.

Pursed Lips Breathing (PLB) adalah teknik pernapasan yang bertujuan untuk memperlambat laju ekspirasi dengan cara menghembuskan napas melalui mulut yang mengerucut, sehingga meningkatkan tekanan jalan napas dan mencegah kolaps alveolus. Dalam modifikasinya untuk anak prasekolah, media seperti baling-baling kertas digunakan untuk menarik perhatian dan meningkatkan partisipasi anak dalam melakukan latihan napas. Media baling-baling kertas membuat anak lebih kooperatif, karena metode ini dikemas dalam bentuk permainan (*play therapy*), yang dikenal dapat

menurunkan kecemasan dan meningkatkan efektivitas latihan pernapasan (Gea et al. 2021).

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 22 - 24 april 2025 pada partisipan 1 dan partisipan 2 pada tanggal 5-7 mei 2025. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling-baling kertas terhadap pola napas, saturasi oksigen dan frekuensi napas pada kedua pasien yaitu partisipan 1, pasien yang awalnya saturasi oksigennya 96 % dengan frekuensi napas 42 x/menit sudah membaik menjadi saturasi oksigennya 100% dan frekuensi napas 38 x/menit. Sedangkan pada partisipan 2, pasien yang awalnya saturasi oksigennya 97% dengan frekuensi napas 46 x/menit, sekarang sudah membaik menjadi saturasi oksigen 98% dengan frekuensi napas 38 x/menit. Dan dari hasil observasi kedua partisipan yang awalnya pola napas atau inspirasi dan ekspirasinya abnormal sekarang pola napasnya atau inspirasi ekspirasi pernapasannya menjadi membaik. Serta adanya faktor pendukung dari pasien dan orang tua yang setuju menjadi klien kelolaan, anak yang mau dan aktif dalam meniup baling-baling kertas, adanya ketersediaan orangtua dalam mendampingi pemberian intervensi pada anak, dukungan dari perawat dan dokter ruangan, kondisi pasien yang stabil atau tidak mengalami perburukan tiba-tiba yang menjadikan peneliti dalam penerapan intervensi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas dapat berjalan dengan baik dan lancar. Terapi ini juga praktis dan orangtua dapat menerapkan pada anak secara mandiri dirumah.

Berdasarkan hasil pengamatan selama 3 hari terapi pada dua partisipan terjadi penurunan frekuensi napas (RR) secara konsisten setelah intervensi. Terjadi peningkatan SpO_2 dari 96–98% menjadi 97–100%. Perubahan ini menunjukkan bahwa PLB dengan modifikasi meniup baling-baling kertas efektif dalam meningkatkan status

oksigensi dan menurunkan beban kerja napas pada anak dengan bronkopneumonia.

(Gea et al., 2021) Studi ini menyatakan bahwa PLB modifikasi dengan meniup baling-baling pada anak usia prasekolah secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen. Rerata SpO₂ meningkat dari 92,93 menjadi 96,27 pada kelompok intervensi, berbeda signifikan dengan kelompok kontrol ($p=0.018$). (Padilla et al., 2020) Ditemukan bahwa meniup baling-baling bambu secara signifikan menurunkan frekuensi napas anak penderita pneumonia, dengan p -value = 0.006. Hal ini memperkuat bahwa intervensi ini efektif untuk mengatasi gangguan pernapasan. (Fitriyani, R., & Rahmawati, N. 2021). Pengaruh Permainan Meniup Terhadap Pola Napas pada Anak dengan Gangguan Pernapasan. Menunjukkan sebelum intervensi permainan meniup (termasuk meniup baling-baling kertas) Frekuensi napas: rata-rata 40–48 kali/menit (takipnea). Saturasi oksigen (SpO₂): berkisar 92–94%. Setelah intervensi permainan meniup frekuensi napas: menurun menjadi 28–32 kali/menit *dan* saturasi oksigen (SpO₂): meningkat menjadi 95–98%.

(Reni et al., 2024) Terapi PLB pada anak dengan pneumonia efektif menurunkan laju napas dari 41,33 kali/menit menjadi 27,73 kali/menit ($p < 0.001$), dan lebih signifikan dibandingkan kelompok control. (Enis Rosuliana et al., 2023) PLB dengan media balon selama 3 hari menunjukkan peningkatan saturasi oksigen rata-rata sebesar 1–4%, menandakan efektivitas PLB dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

Asumsi peneliti Implementasi terapi PLB modifikasi dengan meniup baling-baling kertas terbukti efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi napas pada anak dengan bronkopneumonia. Metode ini juga meningkatkan partisipasi anak karena berbasis terapi bermain, sekaligus memberikan efek fisiologis yang mendukung pemulihan sistem pernapasan

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN, peneliti tidak ada mengalami keterbatasan dalam menerapkannya kepada pasien. Tetapi hasil hanya berasal dari dua pasien di satu fasilitas, sehingga tidak mewakili populasi luas. Namun studi yang sudah dilakukan dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan terapi teknik pursed lips breathing yang dimodifikasi dengan meniup baling-baling kertas terhadap saturasi oksigen, frekuensi napas pada pasien dengan pneumonia. Serta tidak ada data lanjutan setelah pasien pindah ke ruang rawat selanjutnya atau di rumah.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi meniup baling-baling kertas secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien mengenai intervensi terapi teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling -baling kertas terhadap saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan bronkopneumonia, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 pada tanggal 22 april 2025 dengan Anak telah di kenal dengan Bronkopneumonia dengan eksperium memanjang + PJB Asianotik VSD. Partisipan satu orang tua mengatakan anak sesak napas, batuk berdahak dan demam yang hilang timbul , TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C,SPO2 96% on nasal canul, kadar leukosit 17.96 10³/mm³ dan hemoglobin 11,1 g/dL. Sedangkan pada partisipan 2 pada tanggal 5 mei 2025 bahwa anak telah dikenal dengan Bronkopneumonia dengan respiratory distress DD/ pertusis PJB Asianotik ec PDA Hemipareses sinistra. Orang tua mengatakan sesak napas, batuk berkepanjangan, batuk berdahak, dan demam. TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.. Kadar leukosit 28.54 10³/mm³, hemoglobin 9,5g/dL
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada partisipan 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan proses infeksi, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, risiko infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient. Sedangkan pada partisipan 2 diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi, penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan irama jantung, Risiko infeksi ditandai dengan peningkatan paparan organisme patogen

lingkungan dan ketikadekuatan pertahan tubuh sekunder, serta defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan pada partisipan 1 yaitu manajemen jalan napas, manajemen hipertermi, pencegahan infeksi, dan manajemen nutrisi. Sedangkan pada partisipan 2 intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen jalan napas, perawatan jantung, pencegahan infeksi dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi dilakukan sesuai perencanaan intervensi dan dengan intervensi EBN terapi teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling-baling kertas untuk menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen pada partisipan 1 selama 3 hari dan partisipan 2 selama 3 hari.
5. Hasil evaluasi pasien partisipan 1 dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif tertasi sebagian, masalah hipertermi teratasi, masalah risiko infeksi dan deficit nutrisi teratasi sebagian, intervensi ini di lanjutkan di ruang rawat biasa sakura 1. Partisipan 2 hasil evaluasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, penurunan curah jantung, risiko infeksi dan deficit nutrisi, semua masalah tersebut teratasi sebagian dan intervensi masih dilanjutkan di ruang rawat biasa sakura 1.
6. Hasil penerapan intervensi terapi *pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling-baling kertas* dengan masalah peningkatan frekuensi napas dan penurunan saturasi oksigen dalam bersihan jalan napas dengan intervensi nonfarmakologi EBN tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen pada kedua partisipan serta pola napas terlihat teratur atau membaik.

B. SARAN

- a. Bagi Rsup Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat diruang Lavender 10 RSUP Dr. M. Djamil padang mengenai terapi teknik pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling -

baling kertas dalam mengatasi masalah keperawatan pada anak pneumonia.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta sebagai bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berpikir, menganalisa, pengetahuan penelitian khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup baling-baling kertas pada pasien anak dengan pneumonia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan anak pada pasien pneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, M. N., & Puji Utami, R. D. L. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK PNEUMONIA : HIPERTERMIA DENGAN INTERVENSI KOMPRES HANGAT.*
- Andayani, S., & Nurul Badriyah, U. (2024). Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective Respiratory Patterns in Pneumonia Patients. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9(2).
- Aprilia, R., Faisal, F., Irwandi, Suharni, & Efriza. (2024). *Tinjauan Literatur: Faktor Risiko dan Epidemiologi Pneumonia pada Balita.* <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/19>
- Ardiyanto, M. M. A. S., Zulfatul A'la, M., Tri Gunarto, S., & Zainur Ridla, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Posisi Semi fowler: Studi Kasus Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) Di Ruang ICCU. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.22437/jini.v5i1.31655>
- Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Sederhana Dengan Hipertermi DiRuang Anggrek BRSUD Kabupaten Tabanan (May 4, 2020).
- Burhan, E., Isbaniah, F., Hatim, F., Djaharuddin, I., Soedarsono, harsini, Agustin, H., & Medison, I. (2022). *PNEUMONIA KOMUNITAS (Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia)* (Revisi 2). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI).
- Cahya Putra, R. B. K., & Utami, R. (2024). Asuhan Keperawatan Bersih Jalan Napas tidak Efektif pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di RSD Balung dan Kalisat Jember. *Health & Medical Sciences*, 1(3). <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.43>
- Casman, Andi Sudrajat, & Anung Ahadi Pradana. (2023). *Pendidikan Kesehatan pada Kasus Pneumonia Anak Berbasis Riset* (1st ed.). Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Kesehatan_pada_Kasus_Pneumoni/LNjpEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=woc+pneumonia&pg=P26&printsec=frontcover
- Dev K, & Naveen. (2022). *Effect of Modified Pursed Lip Breathing in Pneumonatic Children.* www.ijcert.org
- Dinkes. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024.*

- El-Shazly, M., El-Mesery, A., & El-Mekkawy. (2021). Clinical and radiological correlation in pediatric pneumonia: Evaluation of severity indicators. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(4), e164–e166. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003057>
- Enis Rosuliana, N., Mutia Anggreini, D., & Herliana, L. (2023). Penerapan Pursed Lips Breathing (PLB) untuk Perubahan Saturasi Oksigen Pada Anak dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Bronchopneumonia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *SPIKESNAS*, 02(01), 2963–1343. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/spikesnas/index.php/moo563>
- Firdaus. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. CV. DOTPLUS.
- Gea, N. Y. K., Nurhaeni, N., & Allenidekania. (2021). Blow pinwheels improve oxygen saturation of preschool children with post pneumonia in outpatient pediatric department. *Pediatrica Medica e Chirurgica*, 43(s1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2021.263>
- Intan Komala, R., & Ekawaty, F. (2024). PENERAPAN TERAPI PURSED LIPS BREATHING DENGAN MODIFIKASI TIUP BALON TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI BANGSAL ANAK RSUD RADEN MATTAKER JAMBI. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8397–8405.
- J, H., Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., & Yanti, L. (2020). Frekuensi Pernafasan Anak Penderita Asma Menggunakan Intervensi Tiup Super Bubbles dan Meniup Baling Baling Bambu. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 119–126. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1409>
- Kemenkes RI, & WHO. (2022). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). In *MTBS* (pp. 1–7). Kemenkes RI.
- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier.
- Kurniawan, H., & Rusmariana, A. (2024). Penerapan Pursed lips Breathing dengan Meniup Balon Pada Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Anak dengan Pneumonia. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(6), 108–114.
- Lestari, D. L. (2023). Penyakit Jantung Bawaan pada Anak. *SCIENA Scientific Journal*, 4, 134–142. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/11>
- Nining, Y., & Arnis, A. (2016). *KEPERAWATAN ANAK* (Sumartono, Ed.; 1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.

- Nurandani, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada An.R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Tamkin Jurnal Pemberdayaan Tazkia*, 1(2), 41–66.
- Nurul Suci, L. (2020). TINJAUAN PUSTAKA : Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30–38.
- Padila, P., J. H., Yanti, L., Setiawati, S., & Andri, J. (2020a). Meniup Super Bubbles dan Baling-Baling Bamboo pada Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 112–119. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1545>
- Padila, P., J. H., Yanti, L., Setiawati, S., & Andri, J. (2020b). Meniup Super Bubbles dan Baling-Baling Bamboo pada Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 112–119. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1545>
- Putra, S., Sari, R. K., Rato, K. W., Mardhiyana, D., & S, I. M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Rigustia, Zeffir, & Vani, A. (2019). Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Health & Medical Journal*, 1, 22–29.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (Moh. Nasrudin, Ed.). Penerbit NEM.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*. Kemenkes BKPK.
- Sulisnadewi, N. L. K., Ketut, I., & Nyoman, L. I. (2023). *KEGIATAN BERMAIN MENIUP MAINAN TIUPAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI BALITA DENGAN PNEUMONIA*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (I). PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.

- Udin, M. F., Triasih, R., & Murni, I. K. (2022). *Prediktor Luaran Respirasi Pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan* [Universitas Gadjah Mada]. https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/215543?utm_source=chatgpt.com
- UNICEF, & Kemenkes RI. (2023). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030*. Kementerian Kesehatan RI.
- Widodo, D. P., Ismail, M., & Herlina, D. (2021). Hubungan kelemahan otot pernapasan dengan pola napas tidak efektif pada anak dengan gangguan neurologis. *Jurnal Keperawatan Pediatrik Indonesia*, 7(2), 100–108.
- Yadav, S. P., Kakkar, R., & Gupta, V. K. (2022). Clinical profile and outcome of children with severe pneumonia in a tertiary care center: A prospective study. *Pediatric Pulmonology*, 57(3), 321–328. <https://doi.org/10.1002/ppul.257>

LAMPIRAN

Lampiran 1

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2025

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (21 April – 10 Mei 2025)			12-16 Mei 2025	UJIAN KTA 19 – 30 Mei 2025	2 - 6 Juni 2025
		Okt-Des 2024	Januari-April 2024	Mgg I	Mgg II	Mgg III			
1	Koordinasi ttg revisi Panduan KTA 2025								
2	Penentuan kuota kasus dan pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/Artukel EBN								
4	Konsultasi dan Penyusunan BAB I, II, III								
5	Koordinasi dan Sosialisasi EBN di lahan								
6	Pelaksanaan/penerapam EBN pada kasus								
7	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
8	Penyusunan BAB V								
9	Pendaftaran sidang KTA								
10	Sidang KTA								
11	Revisi laporan sidang KTA								
12	Pembuatan/Konsultasii Manuskrip hasil KTA								
13	Pengumpulan laporan KTA ke prodi								

Padang, 23 Mei 2025

Pembimbing

Mahasiswa

(Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep)
NIP. 19791019 200212 2 001

(Putri Melati Yonita)
243410027

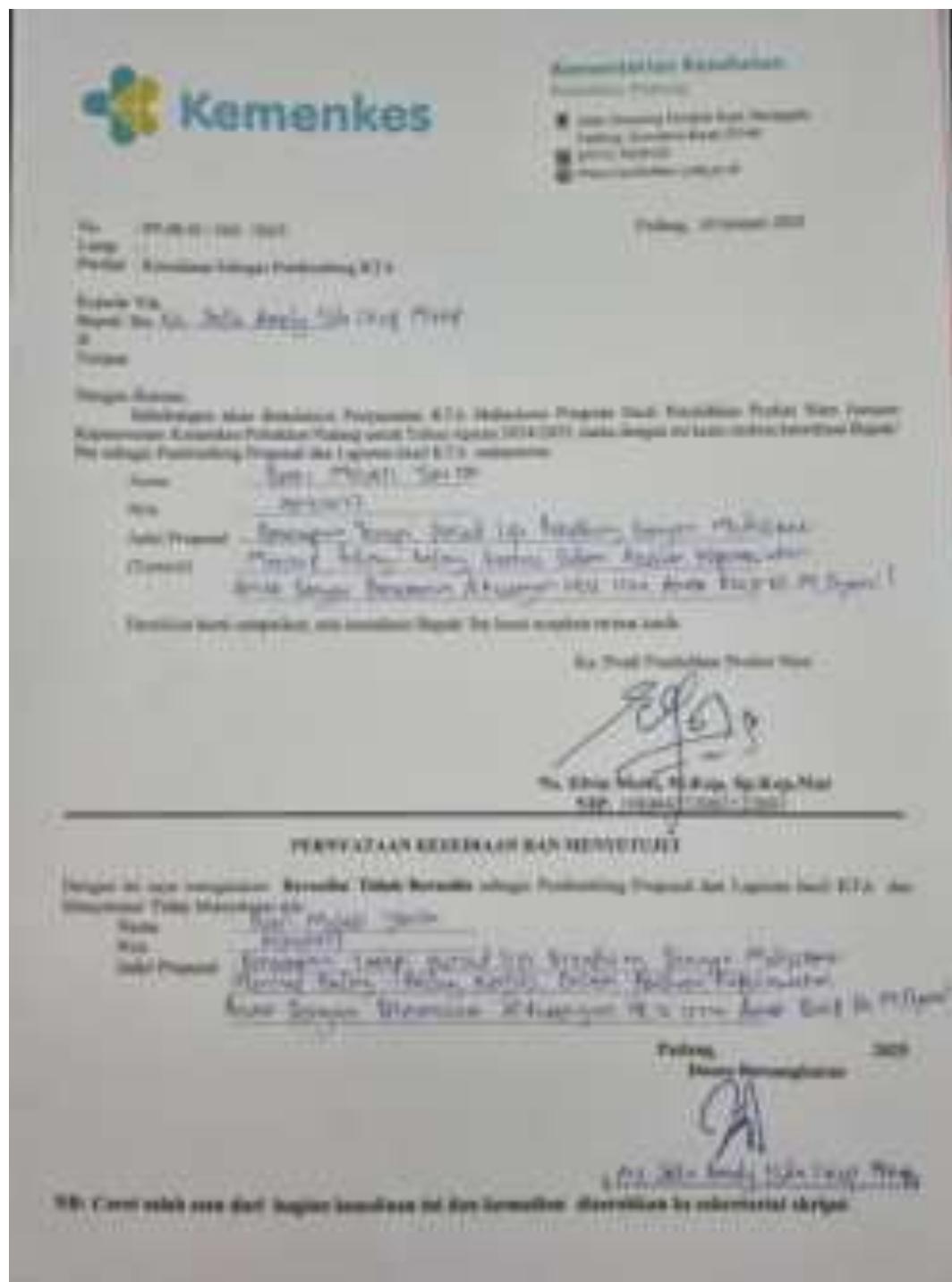
Lampiran 2**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Identitas diri**

Nama : Putri Melati Yonita
NIM : 243410027
Tempat / Tanggal Lahir : Padang/ 30 Maret 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Email : melati30maret@gmail.com
Orang Tua
Ayah : Oyon
Ibu : Desnita
Alamat : Wisma Bumi Lestari Indah, Blok O, No.3

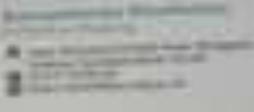
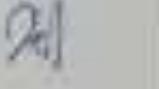
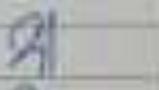
B. Riwayat Pendidikan

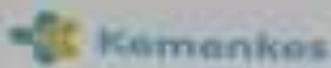
No.	Pendidikan	Institusi	Tahun Lulus
1.	SD	MIN Korong Gadang	2014
2.	SMP	MTsN Durian Tarung	2017
3.	SMA	SMA N 16 Padang	2020
4.	Sarjana Terapan Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2024
5.	Profesi Ners	Poltekkes Kemenkes Padang	2025

Lampiran 3



Lampiran 4

Nomor Dokumen	Nama Pemohon	Lembar Bukti Lantangungan RIA	Tanda Tangan	
			Penanda	Pemohon
1	Puri Melati Siswadi NIM: 2024100031 Prodi: Pendidikan Tadika Prestasi/Keahlian: Nama: S. Surya, M.Kep Prestasi/Keahlian: Penulis Buku: Bantuan Dikti untuk Mahasiswa dan Mahasiswa Dalam Negeri Jabat ICPA: Ketua Diklat Asisten Representasi Isi Diktirat Pendidikan (Dikti) dan Kons. Dikti (P Dr. H. Syaiful Palung)	 		
2	Surat: 1 Maret 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi jurnal karya ilmiah dan berita/jurnal (2026) 		
3	Surat: 21 April 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi penulisan karya ilmiah <ul style="list-style-type: none"> Publikasi buku 1 (sebuah) tentang diklatasi Konsultasi untuk menulis penelitian Konsultasi MTBB pada buku 2 Publikasi: WDC Tersedia data penulisan lengkap penulisan diklatasi yang diberikan berdasarkan EPP pada WAK 1 		
4	Surat: 25 April 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi: Buku 1 - Buku 2 <ul style="list-style-type: none"> Publikasi: buku WAK 		
5	Surat: 12 Mei 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi: Analisa Kependidikan pada jurnal jurnal 1 <ul style="list-style-type: none"> Hasil analisa bukti grafik hasil penelitian 		
6	Surat: 19 Mei 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi: Analisa Kependidikan pada jurnal jurnal 2 <ul style="list-style-type: none"> Hasil analisa penelitian Hasil penelitian hasil konsultasi pada hasil penelitian 		
7	Surat: 10 Mei 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi: Buku 3 <ul style="list-style-type: none"> Hasil analisa bukti grafik pada penelitian dengan data yang ada pada Analisa data Tersedia bukti grafik hasil penelitian pada buku 3 <ul style="list-style-type: none"> Bukti hasil penelitian dalam bentuk grafik 		
8	Surat: 18 Mei 2027	<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi: Buku 4 (Hasil penelitian) <ul style="list-style-type: none"> Hasil analisa penelitian dengan penelitian pada program 		



Surat Keterangan Penerimaan
Kemantren
Terdakwa/pemohon/pemohon pihak
lainnya yang berada di
Kemantren

		Surat Keterangan Penerimaan Kemantren Terdakwa/pemohon/pemohon pihak lainnya yang berada di Kemantren	
011	Kuarter 22-344 007 Kemantren 001/002	Surat Keterangan Penerimaan Terdakwa/pemohon/pemohon pihak lainnya yang berada di Kemantren	DKA
02			
03			
04			

Di Bantul, 10 Februari 2019

No. Dosa. Nama. N. Ktp. No. Ktp. Nip
NIP: 198812120011001

Lampiran 5

Standar Operasional Prosedur Tindakan Pursed Lips Breathing dengan Modifikasi Meniup Baling-baling Kertas (Gea et al., 2021) (Enis Rosuliana et al., 2023)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Pengertian	<p><i>Pursed lips breathing(PLB)</i> adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan dan dimonyongkan dengan waktu ekshalasi diperpanjang.</p> <p><i>Terapi Meniup Baling-ballig kertas</i> adalah terapi yang mengadopsi prinsip atau cara PLB namun dikemas dalam bentuk aktivitas bermain yang dikemas dalam aktivitas bermain yang disukai anak-anak.</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1) Memperpanjang fase ekspirasi2) Meningkatkan tekanan positif pada3) Membantu pengeluaran sekret saluran napas4) Meningkatkan saturasi oksigen (SpO_2)5) Mengurangi sesak napas dan kerja otot bantu napas6) Memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan7) Meningkatkan partisipasi anak dalam latihan pernapasan
Persiapan Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Stopwatch2. Lembar hasil pengukuran frekuensi napas dan saturasi oksigen3. Mainan baling-baling kertas dari bahan kertas origami ukuran 15x15 cm
Prosedur Pelaksanaan	<p>Pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien2. Cuci tangan3. Siapkan alat yang diperlukan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP2. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri3. lakukan identifikasi pasien sisuai dengan SOP4. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan5. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan6. Kontrak waktu dengan pasien7. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan

	<p>8. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan</p> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler 2. Intruksikan pasien untuk memegang baling-baling kertas di depan mulut pasien 3. Intruksikan pasien untuk mengambil napas dalam kemudian mengeluarkan secara perlahan – lahan dengan bibir yang membentuk seperti huruf O dengan meniup baling-baling kertas tersebut 4. Ajarkan pasien untuk mengontrol napas 5. Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 6. Hembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling-baling kertas berputar 7. Permainan ini dilakukan satu kali sehari dengan 10 kali dalam waktu 2 menit untuk satu siklus dan setiap anak melakukan 3 siklus dalam waktu 5 menit 8. Selama prosedur , tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien 9. Kaji toleransi pasien selama prosedur <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu kepada klien bahwa teknik pernapasan pursed lips breathing yang dilakukan telah selesai 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 4. Bereskan alat – alat 5. Cuci tangan
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Catat Tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan b. Catat hasil Tindakan (respon subjektif dan respon objektif) c. Dokumentasikan Tindakan dalam bentuk SOP

Lampiran 6

Asuhan Keperawatan Klien 1

A. Pengkajian

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Anak

Nama / Panggilan : An. AH

Tanggal lahir / Umur : 4 tahun 9 bulan/ 30 juli 2020

Jenis kelamin : Laki – Laki

Agama : Islam

Pendidikan : Belum sekolah

Anak ke : Pertama

Dianogsa Medis : Respiratory Failure Ece Bronkopneumonia dengan experium memanjang + PJB Asianotik VSD

Tanggal masuk : 9 April 2025

2. Identitas Orangtua

Nama : Ny. R

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Alamat : Muko - Muko

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama :

Pasien masuk IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 9 april 2025 dengan keluhan demam sejak empat hari masuk rumah sakit demam dengan suhu 38,2°C, demam turun setelah diberikan obat penurun panas , tidak disertai menggigil dan tidak disertai berkeringat. Anak kejang sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit , kejang sekali , kejang seperti kaku mata melihat keatas, disertai sesak napas yang meningkat , dan batuk dua hari sebelum masuk RSUP Dr. M. Djamil. Pasien rujukan dari RSUD Muko-muko dan telah dirawat selama 2 hari sebelum masuk ke RSUP Dr. M. Djamil. Anak rawat Seruni RSUP Dr. M. Djamil selama 12 hari dengan terpasang ventilator PSIMV dan pindah ke Lavender 10 tanggal 21 april 2025.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 april 2025, Orang tua pasien mengeluh anaknya mengalami sesak nafas, batuk berdahak dan disertai demam yang hilang timbul

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 22 April 2025 telah dilakukan pengkajian, orang tua mengatakan anak masih mengalami sesak napas, demam yang masih hilang timbul dan batuk berdahak dengan sekret berwarna putih.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Orang tua pasien mengatakan pasien telah di kenal menderita VSD PM 8-9 mm tahun 2023 namun tidak lanjut berobat.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sakit bronkopneumonia dan tidak ada riwayat penyakit jantung turunan.

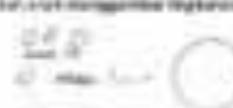
4. Riwayat Imunisasi

Orang tua mengatakan anak pernah mendapatkan imunisasi sebanyak 4 kali , yaitu imunisasi HB0, BCG, Polio0, dan DPT- HB -Hib – 1.

5. Riwayat Perkembangan Anak

Perkembangan anak terlambat, anak bisa mengucapkan satu hingga dua kata saja, anak bicara kurang jelas, anak ketika bermain petak umpet, ular tangga dan lainnya ikut bermain tetapi tidak mengikuti aturan permainan, anak setelah makan mencuci tangan dengan bantuan, anak berpakaian masih dengan bantuan. Anak Susp. down syndrome

Nilai KPSP : 4 , intrepretasi penyimpangan perkembangan.

Performance		Competence	No	Score
1	Bertemu untuk membuat permainan dari 3 buah kubus, yaitu dengan menggunakan 2 buah kubus yang memiliki sisi yang sama pada ruang satuan kubus yang 3x3 atau kubus satuan sehingga kedua kubus tersebut memiliki sisi yang sama, yaitu 1 satuan. Maka kubus yang dibuatnya juga?		Score Kunci	✓
2	Berikan bentuk dasar kubus dengan menggunakan bentuk dasar pada diagram berikut. Bantuan: Bantuan diagram di atas berisi kubus satuan, silang satuan dan kerucut. (Jawaban tidak menggunakan diagram)		Score Kunci	✓
3	"Surjana akan pergi berpetualang ke dalam dunia yang mana yang dapat berlangsung?" "Yang mana untuk kegiatan manajemen?" "Yang mana untuk kegiatan bisnis?" "Yang mana untuk kegiatan investasi?" "Yang mana untuk kegiatan nongkrong?" "Yang mana untuk kegiatan yang selain?"		Score Kunci	✓
4	Berdasarkan cara mengelola sumber keleluasaan negara dibawah ini, tentukan Tujuan (atau tujuan) mengelola sumber keleluasaan negara?		Score Kunci	✓
5	Mengapa Indonesia anggita kaya? Untuknya 3 hal ini yang tidak diinginkan banyak di sekitar kita dan bukan hadiah untuk "Banyak 3 hal ini bukanlah alasan berdirinya negara". Banyak hal yang tidak diinginkan, namun "Alasan mengapa banyak hal ini yang tidak diinginkan" bukanlah alasan mengelola sumber keleluasaan negara. Untuknya 3 hal ini yang tidak diinginkan?		Score Kunci	✓
6	Surjana berpikir untuk pergi berpetualang di kawasan gunung gunung. "Nya berpikir kunci?" Bantuan: untuk kunci "Nya berpikir kunci?" jawablah, untuk kunci		Score Kunci	✓
	"Nya berpikir kunci" adalah untuk mencuci, untuk mengangkat. "Nya berpikir untuk mengangkat barang pertamaan untuk berjalan-jalan ke gunung gunung."		Score Kunci	✓
7	Surjana berpikir untuk berjalan-jalan, Surjana akan mengangkat barang pertamaan untuk berjalan-jalan dengan berjalan-jalan (jalan atau tangga, petak-petak), Bantuan?		Score Kunci	✓
8	Surjana berpikir untuk berjalan-jalan pertama, Surjana akan mengangkat barang pertamaan agar tidak kelelahan?		Score Kunci	✓
9	Surjana berpikir barang pertamaan bukanlah alasan Surjana akan mengangkat barang pertamaan agar berjalan-jalan dengan berjalan-jalan?		Score Kunci	✓
10	Surjana berpikir barang pertamaan bukanlah alasan Surjana akan mengangkat barang pertamaan agar berjalan-jalan dengan berjalan-jalan?		Score Kunci	✓

6. Lingkungan

Lingkungan bersih, sirkulasi udara baik , dapat rumah ada terkena paparan sinar matahari, ayah perokok aktif

III. PENGKAJIAN KHUSUS

- a. Kesadaran
Composmentis GCS E4M6V5 : 15
- b. Tanda tanda vital
TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C,SPO2 96% on nasal canul.
- c. Posture
BB 15 Kg , PB 113 cm. status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U -2SD s/d 1SD PB/U-2SD s/d 2SD BB/PB -3SD s/d -2SD.
- d. Kepala
Normocephal , rambut hitam bersih , lingkar kepala 44 Cm , tidak ada benjolan..
- e. Mata
terlihat sipit dengan lipatan epikantus, simetris kiri dan kanan , sklera tidak ikterik, Konjungtiva tidak anemis , edema palpebra tidak ada , reflek cahaya ada pupil isokor
- f. Hidung
terlihat hidung pesek dan kecil, letak simetris , tidak pernafasan cuping hidung, hidung tampak bersih, anak terpasang oksigen nasal kanul 2 lpm .
- g. Mulut
Warna bibir pink kemerahan , rongga mulut bersih
- h. Telinga
Bentuk telinga kecil dan simetris kiri dan kanan, terlihat bersih , pendengaran baik.
- i. Leher
Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening
- j. Dada
 - 1. Toraks
Retraksi tidak ada , eksperium memanjang. Bronkovesicular, ronkhi basah halus nyaring di kedua basal paru +/+, berkurang dibanding sebelumnya..
 - 2. Jantung
Bunyi jantung terdengar regular , murmur (+), bising pansistolik di parasternal kiri RIC III – IV.
- k. Abdomen
Supel , hepar dan lien tidak teraba , bising usus terdengar normal, hernia umbilical (+)
- l. Kulit
Kulit terlihat tidak pucat, lembab, turgor kulit kembali cepat, kulit elastis.
- m. Ektremitas
Akral teraba hangat, CRT <3 detik, terlihat tidak edema. Terlihat anak terpasang central venous catheter (CVC) femoralis dextra.

PEMERIKSAAN TANDA RANGSANGAN MENINGEAL

- 1. Kaku kuduk (-)
- 2. Kernig Sign (-)
- 3. Brudzinsky sign (-)
- 4. Refleks Babyski (-)

TEMPERAMEN DAN DAYA ADAPTASI

<i>Easy child</i>	
Karakteristik santai	()
Temperamen mudah	(V)
Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi	(V)
Mudah beradaptasi terhadap perubahan	()
<i>Difficult child</i>	
Sangat aktif	(V)

Peka rangsang	()
Kebiasaan yang tidak teratur	()
Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi (V)	
baru	
Sering menangis	(V)
<i>Slow-to-warm up child</i>	
Reaksi negatif terhadap stimulus baru	()
Lambat beradaptasi	(V)
Tidak aktif	()

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri				
	Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia		< 3 Tahun	4	
		3 – 7 Tahun	3	3
		7 – 13 Tahun	2	
		≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin		Laki – Laki	2	2
		Perempuan	1	
Diagnosis		Diagnosa neurologi	4	
		Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	3
		Gangguan perilaku / psikiatri	2	
		Diagnosa lainnya	1	
Gangguan kognitif		Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
		Lupa akan adanya keterbatasan	2	
		Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor lingkungan		Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
		Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3	
		Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
		Area diluar rumah sakit	1	
Respon Terhadap :		Dalam 24 jam	3	
		Dalam 48 jam	2	

			48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi anastesi.	1		
			Penggunaan multiple sedatif, obat hypnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose	3		
			Penggunaan salah satu obat diatas	2		
			Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	1	

Skor Asesmen Resiko Jatuh : Skor Minimum 7, Skor Maximum 23

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi
Tingkat risiko anak : Risiko Rendah	12	Pencegahan jatuh standar

Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi dan cairan

Orang tua mengatakan anak mendapatkan full ASI hingga usia 2 tahun, sekarang anak diberikan makanan nasi biasa dengan protein saja, anak tidak suka sayur tetapi makan buah, anak makan 3 kali sehari dan juga diberikan susu formula 2 kali sehari. Orang tua juga mengatakan anak semenjak sakit nafsu makan menurun. Anak di rawat di rumah sakit diberikan diet MC 8X125 cc/ NGT.

b. istirahat dan tidur

Anak tidur selalu tidur siang teratur, dengan jumlah jam tidur 1-2 jam. Anak selalu tidur malam teratur dan nyenyak , anak tidur malam 8-10 jam tetapi semenjak sakit anak sering terbangun di tengah malam dan menangis karna tidak nyaman.

c. Eliminasi

Anak BAK 2-3 kali sehari dengan warna BAK berwarna kuning jernih. Anak BAB 1-2 kali sehari dengan jumlah yang banyak dan warna kuning kecoklatan dengan konsistensi lunak. Orangtua mengatakan selama sakit anak jarang BAB.

d. Personal hygiene

Orangtua mengatakan anak mandi 2 kali sehari, cuci rambut sekali sehari setiap hari di waktu pagi. Anak sikat gigi 2-3 kali sehari.

e. Aktivitas bermain

Orangtua mengatakan anak dirumah sangat aktif bermain dan anak di rumah bermain sendiri dan terkadang orangtua ikut bermain. Ketika diluar anak aktif bermain dengan teman dan saudara sepupunya.

DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

Pemeriksaan tanggal 19 April 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan

Basofil	0.00	%	0-2
Eosinofil	0.00	%	1-4
eritrosit	3.63	$10^6/\mu L$	4.00-5.20
hematokrit	34	%	43- 48
hemoglobin	11.1	g/dL	10.2-16.2
leukosit	17.96	$10^3/mm^3$	5.0-17.0
limfosit	23	%	29-65
MCH	31	pg	23-31
MCHC	33	%	32-36
MCV	93	fL	80 -94
monosit	3	%	2- 11
Neutrophil batang	3	%	0.0- 5.0
Neutrophil segmen	71	%	29 - 55
RDW – CV	14.5	%	11.5-14.5
retikulosit	7.17	%	0.5 – 1.5
Trombosit	305	$10^3/mm^3$	150-450
kalium	4.4	Mmol/L	4-5.3
Klorida	102	Mmol/L	104-109
natrium	135	Mmol/L	139-146

Catatan :

Natrium dan klorida menurun, retikulositosis, leukositosis dengan neutrofilia shift to the right.

b. Radiologi :

Tanggal pemeriksaan tanggal 14 april 2025

Pemerikasaan radiografi toraks proyeksi PA :

Trakea di tengah . mediastinum superior tidak melebar . aurta baik . jantung posisi normal, ukuran tidak membesar (CTR <50 %). Kedua hilus tidak menebal / melebar. Coracan brongkovascular kedua paru meningkat. Tanpa infiltrate di kedua lapangan paru. Diafragma kanan dan kiri licin. Sinus kostofrenikus kanan dan kiri lancip. Tulang kesan intak.

KESIMPULAN : Bronkopeneumonia

TERAPI MEDIS :

Meropenem 3 x 600 mg iv

Euthyrax 1 x 25 mcg PO

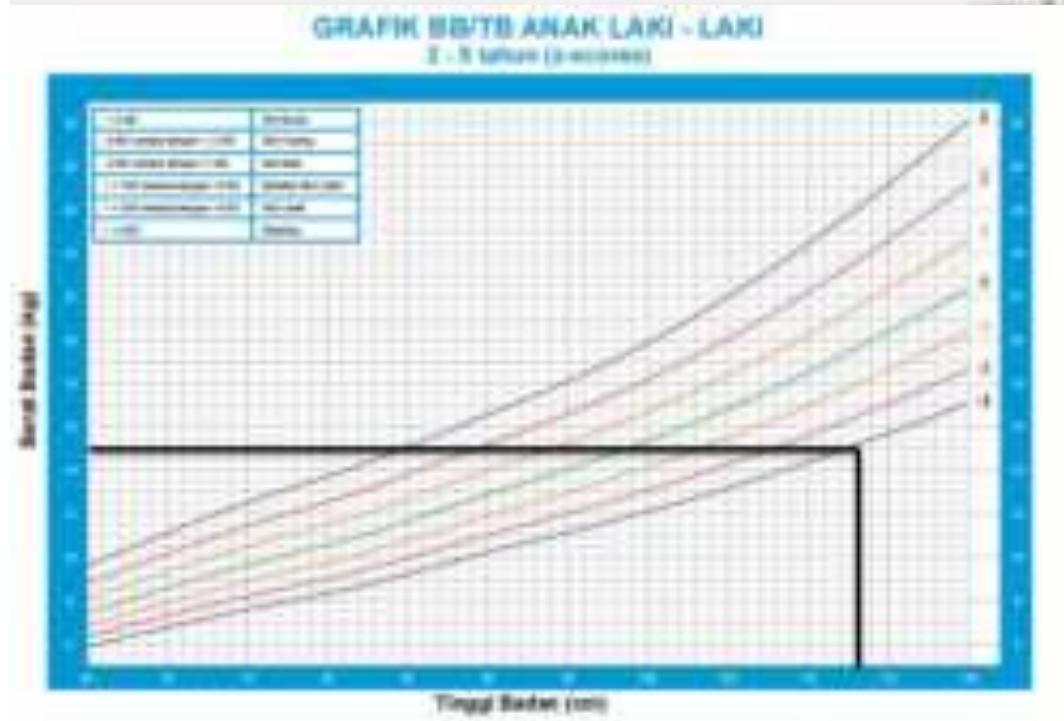
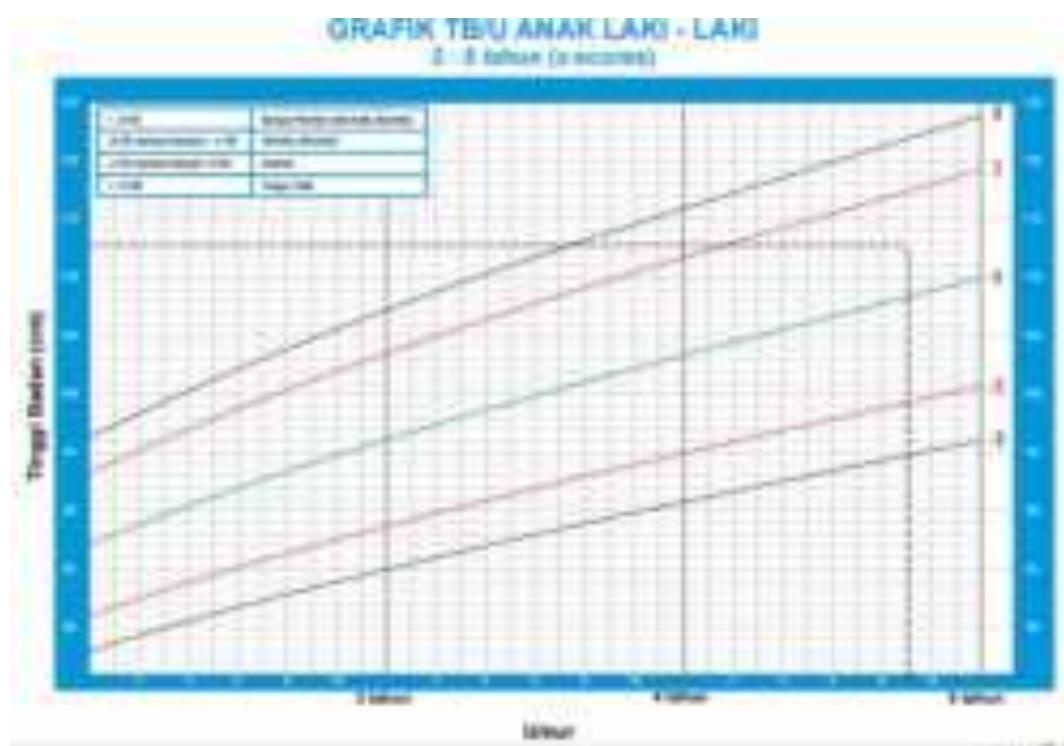
Paracetamol 150 mg PO K/P

Captopril 3x4,5 mg PO

Nebu Pulmicort / 12 jam

KAEN 1B 1cc/jam

MC 8X125 cc/ NGT.



2. Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS: 1. Orang tua mengeluh anaknya sesak napas, batuk berdahak dan demam yang hilang timbul. DO:	Proses Infeksi	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat terpasang oksigen nasal canul 2 lpm. 2. ada eksperium memanjang 3. Anak terlihat batuk berdahak dengan sekret berwarna putih 4. terlihat eksperium memanjang 5. Ronkhi basah halus nyaring di kedua basal paru +/+ 6. TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T 37,0 C,SPO2 96% on nasal canul 		
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak demam yang masih hilang timbul. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit anak teraba hangat 2. Anak terlihat takipnea 3. Suhu tubuh terlihat fluktuatif 4. TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C,SPO2 96% on nasal canul 	Proses penyakit	hipertermi
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak demam hilang timbul , anak sesak nafas dan batuk berdahak 2. orangtua mengatakan anak tidak lengkap imunisasi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat batuk berdahak 2. Hasil laboratorium tanggal 19 april 2025 : Leukosit 17.96 $10^3/\text{mm}^3$, Hemoglobin 11.1 g/dL 3. TD 93/65 mmHg , HR 100x/menit , RR 42 x/ menit , T37,0 C,SPO2 96% on nasal canul 4. Hasil radiologi tanggal 14 april 2025, Coracan brongkovascular kedua paru meningkat. Tanpa infiltrate di kedua lapangan paru. 	Peningkatan paparan organisme pathogen Lingkungan, Ketikadekuaan pertahanan tubuh sekunder	Risiko infeksi

4.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orangtua mengatakan anak nafsu makan menurun , disertai dengan penurunan berat badan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB 15 Kg, PB 113 Cm, 2. Status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U -2SD s/d 1SD PB/U -2SD s/d 2SD BB/PB -3SD s/d -2SD 3. Hasil labor tanggal 19 april 2025 : Klorida 102 mmol/L, Natrium 135 mmol/L 4. Anak terpasang NGT 	<p>ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	Defisit nutrisi
----	---	--	-----------------

3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif bd proses infeksi	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil hasil bersihkan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dyspnea menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas I.010111</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum(jumlah warna aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler . 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dad ajika perlu 4. Berikan oksigen ssesuai kebutuhan 5. Berikan terapi non farmakologis (pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan sesuai anjuran dokter 2. Anjurkan orang tua untuk menerapkan terapi non farmakologis (pursed lips breathing) yang telah di ajarkan sesering mungkin <p>Kolaborasi :</p>

			<p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik,jika perlu</p>
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit .	<p>Termoregulasi Setelah dilakukan interfensi 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Kejang menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Konsumsi oksigen meningkat 6. Takikardi membaik 7. Takipnea membaik 	<p>Manajemen hipertemia I.15506 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi. 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urin 4. Monitor komplikasi akibat hipertemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Ganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 5. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin. 6. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tira baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cariran dan elektrolit intravena jika perlu
3.	Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketikadekuatan pertahanan tubuh sekunder	<p>Tingkat infeksi Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Bengkak menurun 4. sputum menurun 5. kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan infeksi I.14539 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi
4.	Defisit Nutrisi berhubungan	Status nutrisi	Manajemen nutrisi I.03119 Observasi

	dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<p>Setelah dilakukan interfensi keperawatan 3x24 jam diharapkan status ntrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter 3. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat di toleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
--	--	--	--

4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa / 22 April 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>9. Memonitor pola napas,frekuensi, kedalaman, usaha napas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat pola napas bernilai 3 (sedang) - RR 42 x/menit SPO2 96% <p>10. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronchi <p>11. Memonitor sputum (jumlah warna aroma)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak mampu batuk - Terlihat sputum berwarna putih kental <p>12. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler.</p> <p>13. Memberikan minuman hangat</p> <p>14. Melakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>15. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>16. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas</p>	<p>S: Orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, anak mampu batuk dan batuk berdahak berkurang</p> <p>O : Terlihat produksi sputum menurun dan sputum berwarna putih. Terlihat pola napas anak mulai membaik setelah diberikan terapi tiup baling-baling.</p> <p>TD 90/45 mmHg, HR120x/menit. RR40x/menit, SPO2 97%.</p> <p>A: bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda vital per 3 jam 5. Memonitor sputum per 3 jam 6. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam

<p>8) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>9) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur</p> <p>10) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut</p> <p>11) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>12) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>13) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>14) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
<p>Hipertermi bd proses penyakit</p> <p>11. Mengidentifikasi penyebab hipertermi.</p> <p>12. Memonitor suhu tubuh T. 37°C</p> <p>13. Memonitor haluanan urin - Urin selama 3 jam 110 cc</p> <p>14. Memonitor komplikasi akibat hipertemia</p> <p>15. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>16. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>17. Memberikan cairan oral</p> <p>18. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis</p> <p>19. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin.</p> <p>20. Memberikan oksigen</p>	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam tetapi hangat</p> <p>O: anak teraba kulitnya hangat, akral teraba hangat, tidak ada kejang, haluanan urin selama 7 jam sebanyak 400 cc berwarna kuning jernih. T 37,2°C ,TD 90/45 mmHg, HR 120 x/menit. RR40x/menit, SPO297%.</p> <p>A: Termoregulasi membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor suhu per 3 jam 4. Paracetamol 150 mg PO K/P
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketikadekuatan pertahan tubuh sekunder</p> <p>6. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>7. Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>S : Orangtua mengatakan anak tidak demam, tetapi hangat, sesak napas anak berkurang dan anak batuk berdahak berkurang</p> <p>O: terlihat tidak ada kemerahan pada kulit anak, bengkak tidak ada, terlihat sputum anak berkurang dan berwarna putih. T 37,2°C , RR40x/menit,</p>

<p>8. Memberikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>10. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi</p>	<p>SPO297%. Leukosit $10^3/\text{mm}^3$ 17.96</p> <p>A : Tingkat infeksi menurun</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital anak per 3 jam - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>3. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat nafsu makan anak menurun - Status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U -2SD s/d 1SD PB/U -2SD s/d 2SD BB/PB -3SD s/d -2SD <p>4. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan <p>12. Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>13. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>14. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak terpasang ngt <p>15. Memonitor asupan makanan</p> <p>16. Memonitor berat badan</p> <p>17. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>18. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>19. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter</p> <p>20. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi.</p>	<p>S : orang tua mengatakan diit habis , anak tidak muntah , nafsu makan masih menurun</p> <p>O : diit MC 8X125 CC/ NGT habis. anak tidak terlihat muntah, sesak nafas berkurang.</p> <p>A: Status nutrisi membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit MC 8x125 cc/NGT ML 500kkal (extra)
<p>Rabu 23 april 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>17. Memonitor pola napas,frekuensi, kedalaman, usaha napas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat pola napas bernilai 4 (cukup membaik) - RR 40 x/menit SPO2 97% <p>18. Memonitor bunyi napas tambahan</p>	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk berdahak berkurang</p> <p>O : telihat pola napas anak membaik,peoduksi sputum menurun. Gelisah menurun.</p> <p>TD 84/45 mmHg, HR100x/minit. RR38x/minit, SPO2 98%.</p> <p>A: bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronkhi berkurang dari sebelumnya <p>19. Memonitor sputum (jumlah warna aroma)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak mampu batuk - Terlihat sputum berwarna putih kental <p>20. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler .</p> <p>21. Memberikan minuman hangat</p> <p>22. Melakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>23. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan</p> <p>24. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas</p> <p>15) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>16) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur</p> <p>17) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut</p> <p>18) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>19) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>20) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>21) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	<p>7. Monitor tanda vital per 3 jam</p> <p>8. Memonitor sputum per 3 jam</p> <p>9. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam</p>
<p>Hipertermi bd proses penyakit</p> <p>21. Mengidentifikasi penyebab hipertermi.</p> <p>22. Memonitor suhu tubuh T. 36,7°C</p> <p>23. Memonitor haluanan urin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urin selama 3 jam 180 cc <p>24. Memonitor komplikasi akibat hipertemia</p> <p>25. Menyediakan lingkungan yang dingin</p> <p>26. Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>27. Memberikan cairan oral</p>	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam</p> <p>O : kulit anak teraba hangat, akrab teraba hangat, tidak kejang, urin selama 7 jam sebanyak 500 cc</p> <p>TD 84/45 mmHg, HR100x/minit. RR38x/minit, SPO 298%.</p> <p>T 36,5°C</p> <p>A: Termoregulasi membaik</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>5. Monitor suhu per 3 jam</p>

<p>28. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis</p> <p>29. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin.</p> <p>30. Memberikan oksigen</p>	<p>6. Paracetamol 150 mg PO K/P</p>
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahan tubuh sekunder</p> <p>6. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>7. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>8. Memberikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>10. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi</p>	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas anak berkurang, batuk berdahak menurun O : kemerahan tidak ada,sputum menurun dan berwarna putih, anak teraba hangat, akrab teraba hangat, suhu tubuh per-7 jam dalam rentang normal TD 84/45 mmHg, HR100x/menit. RR38x/menit, SPO298%. T 36,5°C A: Tingkat infeksi membaik P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital anak per 3 jam - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>1. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat nafsu makan anak cukup meningkat <p>2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan <p>6. Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>7. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>8. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak terpasang ngt <p>12. Memonitor asupan makanan</p> <p>13. Memonitor berat badan</p> <p>14. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>15. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>16. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter</p> <p>17. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogaistik jika asupan oral dapat di toleransi</p>	<p>S : orang tua mengatakan diit MC habis tetapi diit ML nya hanya separuh yang dimakan, anak tidak muntah, nafsu makan cukup meningkat O. diit MC 3X125 CC habis dan ML 500kkal hanya setengah habis. anak tidak terlihat muntah, sesak nafas berkurang, intake masuk toleransi. A. Status nutrisi membaik P. intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit MC 8x125 cc/NGT dan ML 500kkal (extra)
<p>Kamis / 24 April 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p>	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, masih batuk tetapi tidak berdahak</p>

<ol style="list-style-type: none"> 4. Memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman, usaha napas. <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat pola napas membaik - RR 40 x/menit SPO2 98% 5. Memonitor bunyi napas tambahan <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronkhi menurun 6. Memonitor sputum (jumlah warna aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak mampu batuk - Terlihat tidak ada sputum 9. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler. 10. Memberikan minuman hangat 11. Melakukan fisioterapi dada jika perlu 12. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan 13. Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu pursed lips breathing dengan modifikasi meniup baling – baling kertas <ol style="list-style-type: none"> 8) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis 9) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur 10) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut 11) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik 12) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar 13) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis 14) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit 	<p>O : telihat pola napas anak membaik, sputum tidak ada, anak tidak gelisah T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR102x/menit. RR36x/menit, SPO2 100%.</p> <p>A: bersihan jalan napas meningkat</p> <p>P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda vital per-shif 4. Memberikan obat Nebu Pulmicort / 12 jam (Stop)
<p>Hipertermi bd proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Mengidentifikasi penyebab hipertermi. 12. Memonitor suhu tubuh 13. T. 36,4°C 14. Memonitor haluanan urin 	<p>S : orang tua mengatakan anak tidak demam</p> <p>O. anak teraba hangat, akral teraba hangat, tidak ada kemerahan, urin 7 jam sebanyak 430 cc</p> <p>T 36,9°C</p>

<p>15. Urin selama 3 jam 120 cc 16. Memonitor komplikasi akibat hipertemia 17. Menyediakan lingkungan yang dingin 18. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 19. Memberikan cairan oral 20. Menganti linen setiap hari jika mengalami hyperhidrosis 21. Menghindari pemberian antipiretik atau aspirin. 22. Memberikan oksigen</p>	<p>TD 86/52 mmHg, HR102x/menit. RR36x/menit, SPO2100%. A: Termoregulasi membaik P: intervensi teratasi - Monitor suhu per shif - Paracetamol 150 mg PO K/P</p>
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan , ketikadekuatan pertahan tubuh sekunder</p> <p>6. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 7. Membatasi jumlah pengunjung 8. Memberikan perawatan kulit pada area edema 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 10. Mempertahankan Teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi</p>	<p>S :orang tua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas anak berkurang, anak batuk kering. O : anak teraba hangat akral teraba hangat, produksi sputum tidak ada T 36,9°C TD 86/52 mmHg, HR102x/menit. RR36x/menit, SPO2 100%. A: Tingkat infeksi membaik P: intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1 - Monitor tanda-tanda vital anak per- shif - Berikan anak obat Meropenem 3 x 600 mg iv</p>
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p> <p>3. Mengidentifikasi status nutrisi - Terlihat nafsu makan anak cukup meningkat 4. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan 12. Mengidentifikasi makanan yang disukai 13. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 14. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Terlihat ngt anak sudah dilepas 15. Memonitor asupan makanan 16. Memonitor berat badan 17. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium 18. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 19. Memberikan makanan sesuai diit yang di anjurkan dokter 20. Menghentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi</p>	<p>S. orang tua mengatakan diit habis, anak tidak muntah , nafsu makan meningkat O. diit MC 3X125 CC per oral dan ML 500 kkal habis . anak tidak terlihat muntah, intake masuk toleransi. BB 16 Kg , PB 113 Cm A. Status nutrisi membaik P. intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1 - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit MC 8x125 cc/NGT dan ML 500 kkal (extra)</p>

Lampiran 7

Asuhan Keperawatan Klien 2

A. Pengkajian

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Anak

Nama / panggilan : An. AA

Tanggal lahir / Umur : 13 Januari 2022/ 3 tahun 3 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : Belum sekolah

Anak ke / jumlah saudara : Ke 2 , jumlah saudara 1

Diagnosa medis : Bronkopneumonia dengan respiratory distress DD/ pertusis PJB Asianotik ec PDA Hemipareses sinistra

Alamat : jl. Andam dewi no. 77 C1 kubu dalam marapalam

2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. B

Umur : 37 Thn

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Alamat : Jl. Andam dewi no. 77 C1 kubu dalam marapalam

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan utama :

Anak masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil pada tanggal 1 Mei 2025 dengan keluhan batuk berdahak sejak empat hari yang lalu, batuk panjang dan sulit berhenti, dahak sulit dikeluarkan. Sesak napas meningkat dua hari sebelum masuk rumah sakit. Sesak napas tidak berbunyi menciu, tidak ada riwayat tersedak , tidak ada riwayat kebiruan. Anak pilek. Demam sejak satu hari sebelum masuk RS dengan suhu 37,8'C , tidak ada kejang , tidak menggigil , demam disertai berkeringat banyak, anak masih mau makan dan minum tetapi anak sering tersedak, lelah saat aktivitas dan tidak ada muntah. Anak dirawat di Seruni RSUP Dr. M. Djamil selama 4 hari dengan terpasang HFNC dan pindah ke Lavender 10 tanggal 5 Mei 2025.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 mei 2025, Orang tua mengatakan sesak napas, batuk panjang dan batuk berdahak, dan demam yang hilang timbul.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 , orang tua mengatakan anak masih sesak napas, batuk panjang sedikit berkurang, batuk berdahak dengan sekret berwarna putih, batuk tidak berdahak lagi , dan demam yang masih hilang timbulRiwayat Penggunaan Obat

Anak pulang rawatan 4 hari yang lalu dengan Bronkopneumonia dengan respiratory distress (perbaikan) PJB asianotik ec PDA Hemipareses sinistra ec multiple lesi infark temporoparietal dan demieliniasi temporal sinistra, anemia mikrositik hipokrom ec susp. Infeksi.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Orangtua mengatakan anak dikenal menderita PJB asianotik ec PDA, rutin control ke poli cardiologi anak, sudah dilakukan ecocardiografi ulang tanggal 20 januari 2025 dengan hasil PDA 4-5 mm, dan mendapatkan captoril 3x 3,125 mg po. Anak juga riwayat hemiparese sinistra sejak 1,5 tahun yang lalu . sudah dilakukan MRI brain dengan hasil multiple lesi infark temporoparietal dan demieliniasi temporal sinistra. Anak biasanya rutin kontrol rehab medik untuk fisioterapi, akan tetapi

sudah tidak kontrol lagi 1 bulan terakhir. Anak juga ada riwayat mengalami infeksi paru berulang.

Orangtua mengatakan anak sebelumnya seminggu lalu dirawat di RS M Djamil dengan Bronkopneumonia dan baru 4 hari dirawat dirumah.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga
Orang tua mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit bronkopneumonia, dan penyakit jantung .
 5. Riwayat imunisasi
Orang tua mengatakan anak hanya dapat imunisasi HB0 dan BCG saja
 6. Riwayat Perkembangan
Perkembangan anak terlambat, anak bisa mengucapkan satu kata saja, anak tidak bisa mengikuti perintah jika tidak diberikan isyarat atau petunjuk, orang tua mengatakan anak belum bisa mengayuh sepeda roda tiga sejauh tiga meter, anak mengalami hemiparese sisnistra.
Nilai KPSP : 3, interpretasi penyimpangan perkembangan

Nilai KPSP : 3, interpretasi penyimpangan perkembangan

7. Lingkungan

Orang tua mengatakan lingkungan bersih , sirkulasi udara bagus dan rumah mendapatkan peninjaman matahari , akan tetapi ayah dan paman dari anak tersebut perokok aktif.

III. PENGKAJIAN KHUSUS

1. **Pemeriksaan fisik**
 - a. **Kesadaran** : Anak komposmentis dengan GCS 15 E4M6V5
 - b. **Tanda – tanda vital** : TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.
 - c. **Postur** : BB 8,5 Kg , TB 84 cm, status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U<-3SD PB/U<-3SD BB/PB-3SD s/d -2SD.
 - d. **Kepala** : Bentuk kepala microcephal, lingkar kepala 44,5 cm. rambut terlihat bersih bewarna hitam dan tidak mudah rontok, dan tidak ada benjolan dikepala.
 - e. **Mata** : Mata simetris kiri dan kanan , sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, ada refleks cahaya, palpebra tidak edema , pupil isokor.
 - f. **Hidung** : Letak hitung simetris , ada nafas cuping hidung , hidung terlihat bersih .
 - g. **Mulut** : Warna bibir tidak sianosis, gigi belum tumbuh sempurna, rongga mulut bersih.
 - h. **Telinga** : Bentuk telinga simetris kiri dan kanan ,telinga terlihat bersih, pendengaran baik.
 - i. **Leher** : Teraba Pembesaran KGB reg coli multiple ukuran 0,5x0,5x0,5 cm.
 - j. **Dada:**
 - 1) **Toraks** Ada retraksi epigastrium, tidak terdapat krepitasi, suara napas vesikuler, ronkhi basah halus nyaring ke kedua lapangan paru, ada wheezing.
 - 2) **Jantung** : Iktus kordis tidak terlihat, iktus kordis teraba satu jari , medial linea midclavikularis sinistra RIC V, irama jantung regular, continues murmur +.
 - k. **Abdomen** : Terlihat tidak distensi, bising usus terdengar normal, supel hepar dan lien tidak teraba.
 - l. **Ekstremitas** : Akral teraba hangat CRT< 2 detik. Terlihat anak terpasang infus perifer di tangan sebeah kanan.
 - m. **Motoric** : Kanan 555/555, kiri 444/444. Refleks fisiologis normal, reflex patologis tidak ada.
 - n. Pemeriksaan Tanda Rangsangan Meningeal
 1. kaku kuduk (negatif)
 2. kernig sign (negatif)
 3. Brudzinsky sign (negatif)
 4. Refleks babyski (negatif)

TEMPERAMEN DAN DAYA ADAPTASI

<i>Easy child</i>	
Karakteristik santai	()
Temperamen mudah	(V)
Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi	(V)
Mudah beradaptasi terhadap perubahan	()
<i>Difficult child</i>	
Sangat aktif	(V)
Peka rangsang	(V)
Kebiasaan yang tidak teratur	()
Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi	(V)
baru	
Sering menangis	(V)

Slow-to-warm up child

Reaksi negatif terhadap stimulus baru	(V)
Lambat beradaptasi	(V)
Tidak aktif	()

PENGKAJIAN RESIKO JATUH**Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri**

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	
	3 – 7 Tahun	3	3
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	
	Gangguan perilaku / psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
	Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3	
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2	2
	Area diluar rumah sakit	1	
Respon Terhadap :	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
1. Pembedahan / sedasi anastesi	48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1	
	Penggunaan multiple sedatif, obat hypnosis,	3	
2. Menggunakan medika mentos			

	barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose		
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	1

Skor Asesmen Resiko Jatuh : Skor Minimum 7, Skor Maximum 23

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi
Tingkat risiko jatuh : Risiko Rendah	11	Pencegahan jatuh standar

o. Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi dan Cairan

Orangtua mengatakan anak hanya dapat full ASI hingga umur 8 bulan, dan setelahnya anak minum susu formula. Anak sekarang diberikan makanan biasa dengan protein, sayuran dan anak juga kadang-kadang makan buah. Anak juga diberikan susu formula 3 kali sehari. Orang tua mengatakan anak sering tersedak.

Anak dirawat dirumah sakit diberikan diet MC 8x100 cc/NGT

2) Istirahat dan tidur

Orang tua mengatakan anak selalu tidur siang, anak tidur siang 2-3 jam. Anak ketika tidur malam selalu nyenyak dan jarang terbangun di tengah malam, anak tidur malam 8-10 jam

3) Eliminasi

Orangtua mengatakan anak BAK lancar, anak BAK 3-4 kali sehari, BAK berwarna bening dan terkadang kuning. Anak BAB lancar dengan frekuensi 1-2 kali sehari, dengan konsistensi BAB lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Orangtua mengatakan selama sakit BAK anak sedikit dan BAB jarang.

4) Personal Hygiene

Orangtua mengatakan anak mandi selalu dibantu oleh orangtua, anak mandi 2 kali sehari, anak juga sikat gigi 2 kali sehari, anak cuci rambut 1 kali dua hari.

5) Aktivitas Bermain

Orangtua mengatakan anak jarang bermain keluar rumah, anak sering bermain di dalam rumah bersama dengan saudaranya. Anak sering lelah dan lemah.

IV. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 01-05-2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Basofil	0,00	%	0-2
Eosinofil	1	%	1-4
Eritrosit	4,36	$10^6/\mu L$	4,00-5,20
Hematokrit	32	%	34-48

Hemoglobin	9,5	g/dL	10,2-15,2
Leukosit	28,54	$10^3/\text{mm}^3$	5,0-17,0
Limfosit	50	%	37-73
MCH	22	pg	23-31
MCHC	30	%	32-36
MCV	74	fL	80-94
Monosit	3	%	2-11
Neutrofil Batang	1	%	0,0-5,0
Neutrofil Segmen	45	%	22,0-46,0
RDW-CV	19,1	%	11,5-14,5
Retikulosit	1,55	%	0,5-1,5
Trombosit	549	$10^3/\text{mm}^3$	150-450
Kalium	4,1	mmol/L	4,0-5,3
Klorida	111	mmol/L	104-109
Natrium	144	mmol/L	139-146

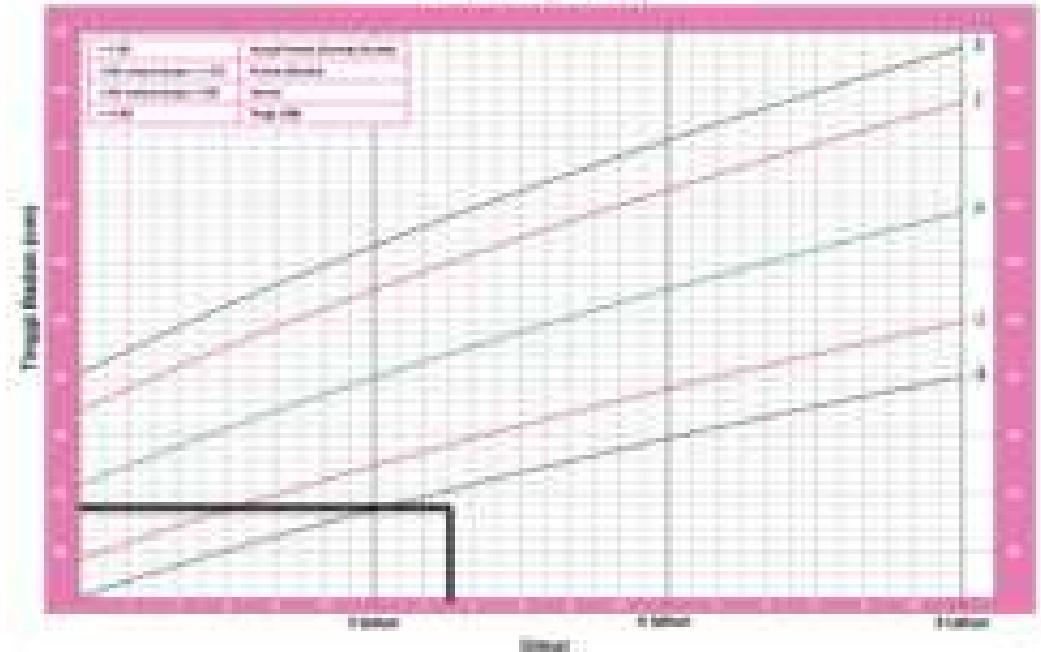
Catatan: Anemia, Leukositosis, Trombositosis, klorida meningkat

- b. Radiologi
 - Rontgen Thorax : Cardiomegali, CTR 70%. Tampak infiltrate di perihiler dan paracardial jantung
- c. ecokardiografi
 - tanggal 20 januari 2025
 - hasil : situs solitus LA,LV dilatet PDA 4-5 mm, L to R shunt , good LV and RV function, left arch
- d. Terapi Medis
 - Nasal canul 2 lpm
 - MC 8 x 100 cc/NGT
 - Cefotaxime 2x450 mg IV
 - Azitromisin 1x7 mg PO
 - Furosemid 1x8 mg IV
 - Paracetamol 3 x 100 mg IV K/P
 - Captopril 3x3,125 mg Po
 - Asetilsistein 3x 50 mg PO
 - KAEN IB 1cc/jam

GRAFIK BB/TB ANAK PEREMPUAN
2 - 5 tahun (asuransi)



GRAFIK TB/TB ANAK PEREMPUAN
2 - 5 tahun (asuransi)



2. Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : 2. Orangtua mengatakan anak sesak napas, batuk berkepanjangan, batuk tidak berdahak dan demam yang hilang timbul	Risiko Infeksi	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat terpasang nasal canul 2 lpm 2. Ada retraksi epigastrum 3. ronkhi basah halus nyaring ke kedua lapangan paru, wheezing +/+ 4. Anak terlihat pertusis 5. Napas anak terlihat takipnea TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm. 		
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan anak memiliki riwayat pjb asianotik ec PDA 2. Orang tua mengatakan anak sesak napas, batuk panjang dan denyut nadi teraba cepat 3. Orangtua mengatakan anak mudah lelah 4. Orangtua mengatakan anak sering tersedak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat irama jantung anak takikardi dan gambaran ekg aritmia 2. TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm. 3. Mumur jantung (+) 4. Ecokardiografi tanggal 20 januari 2025 hasil : situs solitus LA, LV dilatet PDA 4-5 mm, L to R shunt , good LV and RV function, left arch 	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mengatakan demam anak masih hilang timbul, sesak napas dan batuk panjang, batuk berdahak 2. Orang tua mengatakan anak sseminggu yang lalu anaknya pernah dirawat di RS M Djamil dengan bronkopnemonia dan baru 4 hari dirawat di rumah. 3. Orang tua mengatakan imunisasi anak tidak lengkap <p>DO:</p>	Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan , ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	Risiko infeksi

	<p>1. Kulit teraba hangat tapi tidak demam</p> <p>2. TD 90/64 mmHg, HR 134 x/menit, RR 48 x/menit, T 37,3°C, SpO2 96% on nasal canul 2 lpm.</p> <p>3. Hasil labor tanggal 1 mei 2025 : Leukosit 28,54 10³/mm³, hemoglobin 9,5 g/dL.</p> <p>4. Hasil Rontgen Thorax tanggal 01 mei 2025: Cardiomegali, CTR 70%. Tampak infiltrate di perihiler dan paracardial jantung</p>		
4.	<p>DS:</p> <p>1. Orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun, dan anak sering tersedak</p> <p>2. Orang tua mengatakan berat badan anak menurun</p> <p>DO:</p> <p>1. Anak tampak kurus</p> <p>2. BB 8,5 kg , TB 84 cm , status gizi : gizi kurang ditandai dengan BB/U <-3SD PB/U <-3SD BB/PB-3SD s/d -2SD</p> <p>3. Bentuk kepala microcepal, lingkar kepala 44,5 cm.</p> <p>4. Hasil labor tanggal 1/05/2025 : Klorida 111 mmol/L, Natrium 144 mmol/L</p> <p>5. Anak terpasang NGT</p>	ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisit nutrisi

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN KEPERAWATAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif bd proses infeksi	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersih jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>11. Batuk efektif meningkat</p> <p>12. Wheezing menurun</p> <p>13. Produksi sputum menurun</p>	<p>Manajemen jalan napas I. 01011</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas , frekuensi , kedalaman, usaha napas</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah warna , aroma)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Posisikan semi fowler atau fowler</p>

		<p>14. Dyspnea menurun</p> <p>15. Frekuensi napas membaik</p> <p>4. Pola napas membaik</p>	<p>2. Berikan minum hangat</p> <p>3. Berikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran</p> <p>4. Berikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan sesuai anjuran dokter</p> <p>2. Anjurkan orang tua untuk menerapkan terapi non farmakologis (pursed lips breathing) yang telah di ajarkan sesering mungkin</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu</p>
2	Penurunan curah jantung berhungungan dengan perubahan irama jantung	<p>Setelah di berikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>1. Kekuatan nadi membaik</p> <p>2. Takikardi menurun</p> <p>3. Gambaran ekg aritmia menurun</p> <p>4. Lelah menurun</p> <p>5. Dipsnea menurun</p> <p>6. Batuk menurun</p>	<p>Perawatan jantung I02075</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung</p> <p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor intek dan output cairan</p> <p>5. Monitor saturasi oksigen</p> <p>6. Monitor aritmia (kalainan irama dan frekuensi)</p> <p>7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>9. Berikan diet jantung yang sesuai</p>

			<p>10. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat</p> <p>11. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu</p> <p>12. Berikan untuk mempertahankan saturasi oksigen <94 %</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan aktifitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian antiaritmia jika perlu 2. Rujuk keprogram rehabilitasi jantung
3	Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketika adekuatan pertahanan tubuh sekunder	Setelah di berikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> - Demam menurun - Kemerahan menurun - Kadar sel darah putih membaik - Nafsu makan meningkat 	<p>Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapiotik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengujung - Berikan perwatan kulit pada area edema - Pertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tanda dan gejala infeksi - ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - ajarkan etika batuk - anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian antibiotik dan

			imunisasi jika perlu
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.	<p>Setelah dibberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - porsi makanan yang habis meningkat - berat badan membaik - indeks masa tunuh membaik - frekuensi membaik - nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi I.03119 Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi status nutrisi - identifikasi alergi dan intoleransi makanan - identifikasi makanan yang di sukai - identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - monitor asupan makan - monitor berat badan - monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu - fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - ceikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - berikan suplemen makan , jika perlu - hentikan pemberian makan melalui selang

			<p>nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan posisi duduk , jika mampu - ajarkan diet yang diprogram <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis . Pereda nyeri , antiemetic), jika perlu - kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Implementasi	Evaluasi
<p>Senin/05 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memonitor pola napas , frekuensi , kedalaman , usaha napas <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak masih takipnea - Terlihat pola napas anak bernilai 3 (sedang) - RR 48 x/menit SPO2 96% 9. Memonitor bunyi napas tambahan <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronkhi 10. Memonitor sputum (jumlah warna , aroma) <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat sputum berwarna putih kental dan anak mampu batuk, sekali batuk dahak yang di keluarkan kurang lebih 3cc 11. Memosisikan semi-fowler atau fowler 12. Memberikan minum hangat 13. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran 14. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas 	<p>S: orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk panjang sudah berkurang.</p> <p>O: terlihat batuk berdahak pada anak sudah berkurang, sputum sedikit dan berwarna putih, Pola napas anak terlihat mulai membaik stelah diberikan terapi tiup baling-baling kertas, TD96/72 mmHg, HR138,RR46,T36,9 SPO2 97%</p> <p>A : bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda vital per 3 jam 5. Memonitor sputum per 3 jam 6. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO

<p>8) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>9) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur</p> <p>10) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut</p> <p>11) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>12) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>13) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>14) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
<p>Penurunan curah jantung berhungungan dengan perubahan irama jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , orthopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat dyspnea dan tampak lelah 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Memonitor tekanan darah <ul style="list-style-type: none"> - TD 90/64 mmHg 4. Memonitor intake dan output cairan <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak belum BAK 5. Memonitor saturasi oksigen <ul style="list-style-type: none"> SPO2 96% 6. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 5. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 	<p>S : Orangtua mengatakan anak lemah dan lelah, anak sesak napas berkurang</p> <p>O : anak terlihat sesak napas berkurang, batuk berkurang, terdengar mumur (+), kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak masih terlihat lelah cukup menurun, BAK selama 7 jam sebanyak 100cc berwarna kuning pekat, TD96/72 mmHg, HR138,RR46,T36,9 SPO2 97%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor tanda-tanda vital per 3 jam 8. Monitor BAK pasien per sif 9. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV

<ol style="list-style-type: none"> 6. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 7. Memberikan diet jantung yang sesuai 8. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat 9. Memberikan terapi relaksasi utnuk mengurangi stress jika perlu 	
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketika adekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 7. Membatasi jumlah pengunjung 8. Memberikan perwatan kulit pada area edema 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 10. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi 	<p>S : orangtua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas berkurang, batuk berdahak berkurang O : terlihat sesak napas anak tidak meningkat, terlihat tidak ada edema, suhu tubuh dalam rentang normal, tidak ada kemerahan. RR46, T36,9 SPO2 97%. Leukosit 28,54 10³/mm³ A : Tingkat infeksi menurun P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per 3 jam - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO </p>
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Mengidentifikasi status nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat nafsu makan anak menurun - Orangtua mengatakan anak sering tersedak 14. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan 15. Mengidentifikasi makanan yang disukai 16. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 17. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat terpasang ngt 18. Memonitor asupan makan 19. Memonitor berat badan 20. Melakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu 21. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 22. Memberikan makanan tinggi serat utuk mencegah konstipasi 23. Memberikan suplemen makan , jika perlu 	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan menurun O : diit MC 8 x 100 cc/NGT, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang. A : Status Nutrisi Membaiik P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x75 cc </p>

<p>24. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</p>	
<p>Selasa/ 06 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>15. Memonitor pola napas , frekuensi , kedalaman , usaha napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak dipsnea berkurang - Terlihat pola napas anak bernilai 4 (cukup membaik) - RR 42 x/menit SPO2 97% <p>16. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronkhi <p>17. Memonitor sputum (jumlah warna , aroma)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat sputum berwarna putih kental dan anak mampu batuk, <p>18. Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>19. Memberikan minum hangat</p> <p>20. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran</p> <p>21. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas</p> <p>15) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>16) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur</p> <p>17) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut</p> <p>18) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>19) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>20) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>21) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap</p>	<p>S. orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk panjang sudah berkurang.</p> <p>O. Pola napas anak terlihat membaik , sesak napas anak berkurang , produksi sputum berkurang. Gelisah berkurang TD106/80 mmHg, HR142, RR40, T36,6, SPO2 97%</p> <p>A. bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda vital per 3 jam 5. Memonitor sputum per 3 jam 6. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO

<p>anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
<p>Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan irama jantung</p> <p>11. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , orthopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat dyspnea berkurang dan tampak lelah <p>12. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung</p> <p>13. Memonitor tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 98/64 mmHg <p>14. Memonitor intake dan output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak belum BAK <p>15. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>SPO2 97%</p> <p>16. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>17. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>18. Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>19. Memberikan diet jantung yang sesuai</p> <p>20. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat</p> <p>14. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu</p>	<p>S : Orangtua mengatakan anak terlihat lemah dan lelah berkurang, anak sudah mulai ceria, sesak napas anak berkurang</p> <p>O : teraba kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak terlihat sesak napas berkurang, terdengar mumur jantung cukup menurun, intake masuk toleransi, BAK 7 jam 80 cc berwarna kuning. TD106/80 mmHg, HR142, RR40, T36,6, SPO2 97%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 10. Monitor tanda-tanda vital per 3 jam 11. Monitor BAK pasien per sif 12. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder</p> <p>11. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>12. Membatasi jumlah pengujung</p> <p>13. Memberikan perwatan kulit pada area edema</p> <p>14. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>15. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi</p>	<p>S : orangtua mengatakan anak tidak demam dan sesak napas berkurang, batuk berdahak menurun</p> <p>O : terlihat anak sesak napas tidak meningkat, terlihat tidak ada edema, suhu tubuh per-7 jam dalam rentang normal, produksi sputum menurun dan sputum berwarna putih, TD106/80 mmHg, HR142, RR40, T36,6, SPO2 97%</p> <p>A : Tingkat infeksi menurun</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per 3 jam - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO -

<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <p>25. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat nafsu makan anak masih menurun - Orangtua mengatakan anak sering tersedak <p>26. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan <p>27. Mengidentifikasi makanan yang disukai</p> <p>28. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>29. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat terpasang ngt <p>30. Memonitor asupan makan</p> <p>31. Memonitor berat badan</p> <p>32. Melakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu</p> <p>33. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>34. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>35. Memberikan suplemen makan , jika perlu</p> <p>36. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p>	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan menurun</p> <p>O : diit nutrinidrink 8x75 cc habis, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang,</p> <p>A : Status Nutrisi Membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x75 cc
<p>Rabu/ 07 Mei 2025</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi</p> <p>8. Memonitor pola napas , frekuensi , kedalaman , usaha napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat anak takipnea menurun - Terlihat pola napas anak bernilai 4 (cukup membaik) - RR 38 x/menit SPO2 97% <p>9. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas terdengar ronchi berkurang <p>10. Memonitor sputum (jumlah warna , aroma)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat produksi sputum menurun, sputum berwarna putih kental dan anak mampu batuk <p>11. Memposisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>12. Memberikan minum hangat</p> <p>13. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dan anjuran</p>	<p>S : orang tua mengatakan sesak napas anak berkurang, batuk berdahak menurun, anak tidak gelisah.</p> <p>O : anak batuk efektif, Pola napas anak terlihat membaik , sesak napas anak berkurang, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98%</p> <p>A : Bersihkan jalan napas meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda vital dan sputum per-shif 4. Memberikan obat Asetilsistein 3x 50 mg PO

<p>14. Memberikan terapi non farmakologis yaitu pursed lips breathing modifikasi meniup baling baling kertas</p> <p>8) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak sebelum melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>9) mengatur posisi pasien dalam posisi duduk atau posisi setengah duduk dengan sudut 45 atau 90 derajat di atas tempat tidur</p> <p>10) Pasien memegang baling – baling kertas di depan mulut</p> <p>11) Menarik napas dalam melalui hidung selama 2-3 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan ekspirasi dan tahan napas selama 2 detik</p> <p>12) Menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen selama 4-6 detik sambil meniup mainan kincir angina secara perlahan hingga baling baling kertas berputar</p> <p>13) Mengukur saturasi oksigen, frekuensi napas dan pola napas anak setelah melakukan intervensi non farmakologis</p> <p>14) Teknik pursed lips breathing ini dilakukan 10 kali stau siklus dan setiap anak akan melakukan 3 siklus dalam waktu kurang dari 5 menit</p>	
<p>Penurunan curah jantung berhungungan dengan perubahan irama jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan , edema , orthopnea , paroxysmal ,nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat dyspnea berkurang dan tampak lelah berkurang 2. Identifikasi tanda gejala sekunder curah jantung 3. Memonitor tekanan darah <ul style="list-style-type: none"> - TD 100/54 mmHg 4. Memonitor intake dan output cairan <ul style="list-style-type: none"> - Urin selama 3 jam 50cc 5. Memonitor saturasi oksigen <ul style="list-style-type: none"> SPO2 97% 6. Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 	<p>S : Orangtua mengatakan anak terlihat lemah dan lelah menurun, anak sesak napas berkurang, batuk berkurang</p> <p>O : teraba kekuatan nadi perifer cukup meningkat, anak terlihat sesak napas berkurang, terdengar mumur (+) cukup menurun, intake masuk tolransi, BAK 7 jam 130 cc berwarna kuning. BAB ada. TD 93/69 mmHg, HR136 x/menit, RR 38 x/menit, T36.3, SPO2 98%</p> <p>A. Curah Jantung membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor tanda-tanda vital per-shif 5. Monitor BAK pasien per sif

<ol style="list-style-type: none"> 19. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 20. Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 21. Memberikan diet jantung yang sesuai 22. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi keluarga untuk hidup sehat 23. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan obat Captropril 3x3,125 mg Po dan Furosemid 1x8 mg IV
<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketika adekuatnya pertahanan tubuh sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 7. Membatasi jumlah pengunjung 8. Memberikan perwatan kulit pada area edema 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 10. Mempertahankan Teknik akseptik pada pasien berisiko tinggi 	<p>S : orangtua mengatakan anak tidak demam, anak batuk berdahak berkurang dan sesak napas berkurang O : terlihat anak sesak napas tidak meningkat, suhu tubuh dalam 7 jam per-sif masih rentang normal, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih, TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98% A : Tingkat infeksi menurun P : Intervensi dilanjutkan di ruang rawat sakura 1 <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda -tanda vital per-shif - Berikan anak obat Cefotaxime 2x450 mg IV dan Azitromisin 1x7 mg PO </p>
<p>Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Mengidentifikasi status <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat nafsu makan anak cukup meningkat 14. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan <ul style="list-style-type: none"> - Orangtua mengatakan anak tidak ada alergi makanan 15. Mengidentifikasi makanan yang disukai 16. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 17. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat ngt sudah dilepas 18. Memonitor asupan makan 19. Memonitor berat badan 20. Melakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu 21. Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 	<p>S : orangtua mengatakan diit habis, anak tidak mual muntah, nafsu makan meningkat O : Diit nutrinidrink 8x75 cc habis, anak terlihat tidak mual muntah, sesak napas berkurang, BB 9,4 kg , TB 84 cm. TD 93/69 mmHg, HR136, RR38, T36.3, SPO2 98% A : Status Nutrisi Membaiik P : Intervensi dilanjutkan diruang rawat sakura 1 <ul style="list-style-type: none"> - Monitor diit anak, apakah habis atau tidak - Diit nutrinidrink 8x100 cc </p>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">22. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi23. Memberikan suplemen makan , jika perlu24. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi | |
|---|--|

- 22. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 23. Memberikan suplemen makan , jika perlu
- 24. Menghentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Lampiran 8

Delays in Pneumonia Treatment

Infographic illustrating the timeline of pneumonia treatment for children under 5 years old, showing the progression from initial symptoms to hospitalization and the importance of early intervention.

Initial signs and symptoms: Cough, fever, difficulty breathing, rapid breathing, rapid heart rate, and skin color changes.

Initial treatment: If symptoms are mild, provide oral rehydration salts (ORS) and continue to monitor the child.

Referral: If symptoms worsen or if the child has difficulty breathing, difficulty eating, or skin color changes, refer the child to a health facility.

Transport: Transport the child to a health facility using a clean, dry, and well-ventilated vehicle.

Arrival at the facility: The child is admitted to the hospital if there is difficulty breathing, difficulty eating, or skin color changes.

Initial treatment at the facility: The child receives oxygen therapy, intravenous fluids, and antibiotics.

Follow-up: The child is followed up at the facility and at home to ensure proper treatment and recovery.

Prevention: Prevent pneumonia by ensuring the child is vaccinated, avoiding smoking, and maintaining good hygiene.

Indicators: Pneumonia deaths, pneumonia admissions, and pneumonia hospitalizations.

Key messages: Vaccinate children, avoid smoking, and maintain good hygiene.

Particulars: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Prevention: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Initial treatment: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Referral: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Transport: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Arrival at the facility: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Initial treatment at the facility: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Follow-up: Check for fever, difficulty breathing, and skin color changes.

Lampiran 9



Lampiran 10

