

**Lampiran 1**

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan  
Pola Napas Tidak Efektif pada Anak “A” yang Mengalami Asma Bronkial  
di Ruang Anggrek RSUD Bangli Tahun 2022**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN	■															
2.	Pengurusan surat izin penelitian		■	■	■												
3.	Pengumpulan data						■										
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan							■	■								
5.	Pengolahan data										■						
6.	Analisis data											■					
7.	Penyusunan laporan												■	■	■		
8.	Sidang hasil penelitian														■	■	■
9.	Revisi laporan																■
10.	Pengumpulan KIAN																■

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

## Lampiran 2

**Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)  
Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada  
Anak “A” yang Mengalami Asma Bronkial di  
Ruang Anggrek RSUD Bangli Tahun 2022**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut.

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1.	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan izin penelitian	Rp 170.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp 10.000,00
	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 20.000,00
2.	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 200.000,00
	c. Pengolahan dan analisis data	Rp 100.000,00
3.	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 250.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp 300.000,00
	d. Revisi laporan	Rp 150.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp 200.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp. 1.500.000</b>

### Lampiran 3

#### Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, ortopnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal takipnea, pernapasan cuping hidung.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik.</p> <p>SLKI Label : Pola Napas (L.01004)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi semenit meningkat (5)</li> <li>2. Kapasitas vital meningkat (5)</li> <li>3. Diameter toraks anterior posterior meningkat (5)</li> <li>4. Tekanan ekspirasi meningkat (5)</li> <li>5. Tekanan inspirasi (5) meningkat</li> <li>6. Dispnea menurun (5)</li> <li>7. Penggunaan otot bantu napas menurun (5)</li> <li>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>9. Ortopnea menurun (5)</li> <li>10. Pernapasan <i>pursed lip</i> menurun (5)</li> <li>11. Pernapasan cuping hidung menurun (5)</li> </ol>	<p>Intervensi Utama</p> <p>SIKI Label : Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> </li> <li>2. Terapeutik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)</li> <li>b. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>c. Berikan minum hangat</li> <li>d. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i></li> <li>e. Lakukan penghisapan</li> </ol> </li> </ol>

	<p>12. Frekuensi napas membaik (5)</p> <p>13. Kedalaman napas membaik (5)</p> <p>14. Ekskursi napas membaik (5)</p>	<p>lender &lt; 15 detik</p> <p>f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>g. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>h. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>b. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran, <i>jika perlu</i></p> <p>Intervensi Pendukung SIKI Label : Dukungan Ventilasi (I.01002) Definisi : memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru</p> <p>Tindakan</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</p> <p>b. Identifikasi efek perubahan posisi</p>
--	---	---

		<p>terhadap status pernapasan</p> <p>c. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>b. Berikan posisi semi fowler atau fowler</p> <p>c. Fasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin</p> <p>d. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non rebreathing</i>)</p> <p>e. Gunakan <i>bag-valve mask</i>, jika perlu</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> modifikasi meniup balon)</p> <p>b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p>
--	--	--



		<p>c. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu</p>
--	--	---

SDKI (PPNI, 2016), SIKI (PPNI, 2018), dan SLKI (PPNI, 2019)

## Lampiran 4

### Lembar Instrumen Pengumpulan Data Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Anak "A" yang Mengalami Asma Bronkial di Ruang Anggrek RSU Bangli Tahun 2022

#### A. Format Pengkajian Keperawatan Pada Anak Sakit Rawat Inap

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.01.12.2019						
	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP</b>							
Nama	: .....							
Tanggal Lahir	: .....	L / P						
No RM	: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							

#### 1. PENGAJIAN

<b>IDENTITAS PASIEN</b>
Kewarganegaraan : <input type="checkbox"/> WNI, <input type="checkbox"/> WNA :
Agama : <input type="checkbox"/> Hindu, <input type="checkbox"/> Islam, <input type="checkbox"/> Protestan, <input type="checkbox"/> Katolik, <input type="checkbox"/> Budha, <input type="checkbox"/> Lainnya :
Pendidikan : <input type="checkbox"/> Belum Sekolah, <input type="checkbox"/> PAUD, <input type="checkbox"/> TK, <input type="checkbox"/> SD, <input type="checkbox"/> SMP
Genogram:
<b>RIWAYAT KESEHATAN</b>
Keluhan utama :
Diagnosa medis saat ini
Riwayat keluhan/penyakit saat ini:
Riwayat Penyakit terdahulu :
Riwayat penyakit terdahulu :
a. Riwayat MRS sebelumnya : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lamanya : hari, alasan :
b. Riwayat dioperasi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan
c. Riwayat Kelainan Bawaan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan
d. Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan
<b>RIWAYAT KELAINAN</b>
Riwayat kelahiran : <input type="checkbox"/> Spontan, <input type="checkbox"/> Forcep, <input type="checkbox"/> Vacum, <input type="checkbox"/> Sectio Caesarea,
Lahir dibantu oleh : <input type="checkbox"/> Dukun, <input type="checkbox"/> Bidan, <input type="checkbox"/> Dokter
<b>RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN</b>
Merangkak : ..... bulan berdiri: ..... bulan berjalan: ..... bulan
Masalah pertumbuhan dan perkembangan <input type="checkbox"/> Tidak, Ya <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Down Syndrome <input type="checkbox"/> Cacat Fisik <input type="checkbox"/> Autis <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> lain lain, jelaskan : .....

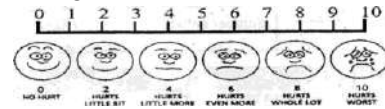
<b>RIWAYAT IMUNISASI</b>
<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Hepatitis B I <input type="checkbox"/> DPT I <input type="checkbox"/> Campak <input type="checkbox"/> polio I <input type="checkbox"/> Hepatitis B II <input type="checkbox"/> DPT II <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> polio II <input type="checkbox"/> Hepatitis B III <input type="checkbox"/> DPT III <input type="checkbox"/> HIB <input type="checkbox"/> Polio III <input type="checkbox"/> Varileca <input type="checkbox"/> Typus <input type="checkbox"/> Influenza
<b>PROSEDUR INVASIF</b>
<input type="checkbox"/> Infus intravena, dipasang : ..... Tanggal:...../..... <input type="checkbox"/> Central Line (CVP), dipasang di: ..... tanggal:...../...../..... <input type="checkbox"/> Dower chateter, dipasang : ..... Tanggal:...../..... <input type="checkbox"/> Selang NGT, dipasang di, dipasang di: ..... tanggal:...../...../..... <input type="checkbox"/> Tracheostomy, dipasang : ..... Tanggal:...../..... <input type="checkbox"/> lain lain, dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....
<b>KONTROL RESIKO INFEKSI</b>
Status : <input type="checkbox"/> Tidak diketahui <input type="checkbox"/> Suspect) <input type="checkbox"/> Diketahui : <input type="checkbox"/> MRSA, <input type="checkbox"/> TB, <input type="checkbox"/> Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan: <input type="checkbox"/> Droplet, <input type="checkbox"/> Airborn, <input type="checkbox"/> Contact, <input type="checkbox"/> Skin, <input type="checkbox"/> Contact Multi-resistant Organisme <input type="checkbox"/> standar
<b>KEADAAN UMUM</b>
Kesadaran: <input type="checkbox"/> Compos mentis, <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnulen <input type="checkbox"/> soporocomma <input type="checkbox"/> coma Tanda Tanda Vital; Suhu: ..... °C, Pernafasan: .....x/menit, Nadi:.....x/menit, Tekanan Darah :..... mmHg



**PENGAJIAN NYERI**  
Skala FLACC/WBS/NRS

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajáh)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan dan bimbingan	1
	Sulit dibujuk	2
	Total Skor	

Wong Backer Scale (WBS)



**Numeric Rating Scale (NRS)**

Skala nyeri

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri berat

Nyeri : ( ) Tidak ( ) Ya

Lokasi nyeri : .....

Frekuensi nyeri :

( ) Jarang, ( ) Hilang Timbul,

( ) Terus Menerus

Lama nyeri : .....

Menjalar : ( ) Ya ( ) Tidak, ke : ...

Kualitas nyeri :

( ) Tumpul, ( ) Tajam,

( ) Panas/Terbakar ( ) Lainnya

Faktor yang memperberat nyeri

Jelaskan : .....

Faktor yang mengurangi nyeri

Jelaskan : .....

**PEMERIKSAAN FISIK**

Kepala

Bentuk : ( ) Normosefali ( ) Mikrocefali ( ) hidrocefali

Lingkar Kepala : ..... cm Warna Rambut.....

Mata

Konjungtiva : ( ) Merah Muda ( ) Pucat

Sclera : ( ) Normal ( ) Ikterus lain lain.....

Leher

Bentuk : ( ) Normal Kelainan : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :.....

Dada

Bentuk : ( ) Simetris Kelainan : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan :.....

Irama Nafas : ( ) Regular ( ) Irregular

Suara Nafas : ( ) Normal ( ) Wheezing : ( ) Tidak ( ) Ya Batuk : ( ) Tidak ( ) Ya

Sekret : ( ) Tidak ( ) Ada, Warna/Jumlah \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Abdomen

Kembung : ( ) Tidak ( ) Ya Bising Usus : ( ) Normal ( ) Abnormal, Jelaskan : .....

<p>Ekstremitas</p> <p>Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Dingin, Pergerakan : <input type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif,</p> <p>Kekuatan Otot : <input type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Kelainan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : _</p> <p>Kulit :</p> <p>Warna : <input type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Ikterus, <input type="checkbox"/> Sianosis,</p> <p>Membran Mukosa : <input type="checkbox"/> Lembab, <input type="checkbox"/> Kering,</p> <p>Stomatitis : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Luka ; <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : .....</p> <p>Masalah integritas kulit: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan :.....</p> <p>Anus dan Genetalia</p> <p>Kelainan/masalah : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan : .....</p>
<p><b>DATA BIOLOGIS</b></p>
<p>Pernafasan</p> <p>Kesulitan Nafas : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya : memakai O2 ...lt/menit dengan : <input type="checkbox"/> nasal canule, <input type="checkbox"/> sungkup/masker biasa <input type="checkbox"/> masker nonrebreathing <input type="checkbox"/> head box</p>
<p>Makan dan Minum</p> <p>Nafsu makan : <input type="checkbox"/> Baik, <input type="checkbox"/> Tidak,</p> <p>Jenis Makanan : <input type="checkbox"/> Bubur, <input type="checkbox"/> Nasi, <input type="checkbox"/> Susu Formula. Jumlah /hari</p> <p>Kesulitan makan : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya,</p> <p>Kebiasaan makan : <input type="checkbox"/> Mandiri, <input type="checkbox"/> Dibantu, <input type="checkbox"/> Ketergantungan</p> <p>Keluhan : Mual : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya Muntah : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, Warna/Volume/ml</p>
<p>Eliminasi</p> <p>BAK : <input type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Tidak, Masalah perkemihan : <input type="checkbox"/> Tidak ada, <input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> Retensi urine, <input type="checkbox"/> Inkontinensia urine, <input type="checkbox"/> Dialisis</p> <p>Warna urine : <input type="checkbox"/> Kuning jernih, <input type="checkbox"/> Keruh, <input type="checkbox"/> Kemerahan, Frekuensi : ___/hari</p> <p>BAB : <input type="checkbox"/> Normal, <input type="checkbox"/> Tidak, Masalah defekasi : <input type="checkbox"/> Tidak ada, <input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> Stoma, <input type="checkbox"/> Athresiani, <input type="checkbox"/> Konstipasi, <input type="checkbox"/> Diare</p> <p>Warna feses : <input type="checkbox"/> Kuning, <input type="checkbox"/> Kecoklatan, <input type="checkbox"/> Kehitaman, Perdarahan : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya, Frekuensi : ....hari</p>
<p>Istirahat</p> <p>Tidur : Lama tidur.....jam/hari</p> <p>Kesulitan Tidur : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Tidur siang : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya</p>
<p>Mobilisasi : <input type="checkbox"/> Normal/mandiri, <input type="checkbox"/> Dibantu, <input type="checkbox"/> Menggunakan Kursi roda, Lainnya...</p>
<p><b>DATA PSIKOLOGI</b></p>
<p>Pola Komunikasi : <input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Lambat <input type="checkbox"/> Pemalu</p> <p>Penurunan prestasi sekolah : <input type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>Kekerasan Fisik : <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Pernah, : Jelaskan .....</p> <p>Penelantaran fisik/mental : <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Perawatan anak dibantu oleh : <input type="checkbox"/> Orangtua <input type="checkbox"/> Wali <input type="checkbox"/> Pengasuh</p>
<p><b>PENANGGUNG JAWAB</b></p> <p>Nama/Umur : _____</p> <p>Hubungan : _____</p> <p>Alamat : _____</p>

<b>PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY</b>			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psiki/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan obat	Beragam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total			
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
Skor $\geq$ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh			

## B. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Tanda-Tanda Vital

No.	Pengukuran Tanda-Tanda Vital	
1.	Pengertian	Tindakan yang dilakukan untuk mendeteksi adanya perubahan sistem dalam tubuh
2.	Tujuan	Mengetahui rentang suhu, denyut nadi, pernapasan dan tekanan darah
3.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Baki berisikan alas</li><li>2. Alat pelindung diri (handscoon, masker, gaun)</li><li>3. Termometer air raksa</li><li>4. Tiga botol masing-masing berisi : air sabun, air desinfektan, air bersih</li><li>5. Tisu</li><li>6. Tensimeter (spignomanometer/air raksa)</li><li>7. Stetoskop</li><li>8. Jam tangan</li><li>9. Bengkok</li><li>10. Grafik perkembangan vital sign</li><li>11. Alat tulis</li></ol>
4.	Tahap Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cek catatan keperawatan dan catat medis klien</li><li>2. Cuci tangan</li><li>3. Siapkan alat yang diperlukan</li></ol>
	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya. Cocokkan identitas klien pada gelang (nama dan tanggal lahir)</li><li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga</li><li>3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li><li>4. Menanyakan keluhan utama klien</li><li>5. Kontrak dan kerja sama dengan klien</li></ol>

5.	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi klien</li> <li>2. Dekatkan alat agar mudah dijangkau</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Atur posisi yang nyaman : duduk atau berbaring dengan posisi tangan rileks</li> <li>5. Memakai sarung tangan</li> <li>6. Memosisikan perawat di sisi sebelah kanan klien</li> <li>7. Keringkan ujung thermometer. Kemudian turunkan air raksa sampai skala nol. Sebelum meletakkan di aksila, bersihkan/keringkan aksila sebelah kiri klien terlebih dahulu dengan menggunakan tissue.</li> <li>8. Letakkan thermometer diaksila sebelah kiri.</li> <li>9. Selanjutnya sambil menunggu naiknya air raksa pada thermometer lakukan pemeriksaan nadi, pernafasan dan tekanan darah dengan cara: Letakkan ujung tiga jari-jari tangan kecuali ibu jari pada arteri/nadi yang akan diukur, (mulai dari radiialis, brakhialis, carotis, dan temporalis) tekan dengan lembut</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Hitung frekuensi nadi mulai hitungan nol selama 30 detik (kalikan 2x untuk memperoleh frekuensi dalam satu menit). Jika ritme nadi tidak teratur, hitung selama satu menit. Lanjutkan perhitungan pernafasan</li> <li>11. Lalu sembari memegang arteri radialis (seolah-olah masih menghitung denyut nadi), hitung jumlah pernafasan klien selama 1 menit (naik turunnya dada klien)</li> <li>12. Selanjutnya siapkan klien untuk pemeriksaan tekanan darah (persiapan tensi meter). bebaskan area brakhialis dengan cara gulung lengan baju klien.</li> <li>13. Palpasi arteri brakhialis.</li> <li>14. Letakkan manset 2,5 cm diatas nadi brakhialis (ruang antekubital).</li> <li>15. Naikkan tekanan dalam manset sambil meraba arteri radialis sampai denyutnya hilang kemudian tekanan dinaikkan lagi kurang lebih 30 mmhg.</li> <li>16. Letakkan stetoskop pada arteri brakhialis pada fossa cubitti</li> </ol>

		<p>dengan cermat dan tentukan tekanan sistolik</p> <p>17. Mencatat bunyi korotkoff I dan V atau bunyi detak pertama (systole) dan terakhir (diastole) pada manometer sebagai mana penurunan tekanan. Turunkan tekanan manset dengan kecepatan 4 mmhg/detik sambil mendengar hilangnya pembuluh yang mengikuti 5 fase korotkof</p> <p>18. Ulang pengukuran 1 kali lagi dengan air raksa dalam spignomanometer dikembalikan pada angka 0. Lakukan tindakan seperti diatas.</p> <p>19. Kemudian membuka manset, melepaskan manset dan merapikan kembali.</p> <p>20. Melepaskan thermometer dari aksila membaca kenaikan suhu, kemudian mencuci thermometer ke dalam air sabun kemudian air desinfektan terakhir ke air bersih</p> <p>21. Keringkan thermometer dan turunkan kembali air raksanya</p> <p>22. Merapikan klien dan alat</p> <p>23. Melepaskan handschoen</p> <p>24. Mencuci tangan.</p>
6.	Terminasi	<p>1. Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif</p> <p>2. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>3. Cuci tangan</p>
7.	Dokumentasi	<p>1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan perkembangan klien</p>

(Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

### C. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Fisik Dada

No.	Pemeriksaan Fisik Dada (Pernapasan)	
1.	Pengertian	Serangkaian tindakan yang meliputi kegiatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi secara sistematis pada area thorax untuk menilai ada atau tidaknya abnormalitas
2.	Tujuan	Untuk mengetahui kelainan pada tulang rongga dada, paru-paru.
3.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki dan APD (Handsocon)</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam Tangan</li> <li>4. Sphygmomanometer</li> <li>5. Buku catatan dan Alat tulis</li> </ol>
4.	Tahap Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catat medis klien</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Siapkan alat yang diperlukan</li> </ol>
	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya. Cocokkan identitas klien pada gelang (nama dan tanggal lahir)</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/ keluarga</li> <li>3. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> <li>4. Menanyakan keluhan utama klien</li> <li>5. Kontrak dan kerja sama dengan klien</li> </ol>
5.	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi klien</li> <li>2. Pastikan pencahayaan adekuat dan lingkungan cukup tenang untuk memulai pemeriksaan</li> <li>3. Atur posisi klien, posisikan klien pada posisi semi fowler</li> <li>4. Anjurkan klien untuk membuka pakaian bagian atas</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Lakukan pemeriksaan TTV (Tekanan Darah dan Nadi)</li> </ol> <p>Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Perhatikan bentuk permukaan dada anterior (normal, funnel, igeon, barrelchest ) dan permukaan posterior (kifosis, lordosis, skoliosis)</li> <li>8. Perhatikan kesimetrisan dinding dada</li> </ol>

		<p>9. Amati adanya jejas/injuri pada dinding thorax</p> <p>10. Amati bentuk precordium (penyakit jantung kongenital dengan pembesaran ventrikel dapat merubah bentuk dada menjadi lebih cekung atau cembung)</p> <p>11. Amati letak apeks dan ictus cordis pada ICS ke-5 MCL sinistra (dewasa), pada ICS ke-4 MCL sinistra (anak), bila terdapat kelainan pada jantung (pembesaran jantung), akan terjadi pergeseran dari letak ictus cordis.</p> <p>12. Amati adanya denyut vena (vena yang terdapat pada dada dan punggung) tidak berdenyut (Vena yang berdenyut adalah Vena Jugularis Eksterna dan Interna)</p> <p>Palpasi</p> <p>13. Lakukan perabaan pada area kostae, apakah terdapat nyeri tekan dan krepitasi (terutama pada kasus trauma)</p> <p>14. Cek kesimetrisan dinding dada :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan kedua tangan pada permukaan anterior dan posterior dada</li> <li>b. Posisikan kedua ibu jari berada di area medial (garis tengah)</li> <li>c. Bandingkan pergerakan dada kiri dan kanan</li> </ol> <p>15. Palpasi adanya pembesaran Vena Jugularis Eksternal (JVD)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan pasien menoleh ke arah yang berlawanan dengan pemeriksa</li> <li>b. Lakukan penekanan ringan pada Vena Jugularis Eksternal dengan 2 jari tangan</li> <li>c. Lepaskan jari tangan bagian atas, lihat ada atau tidaknya bendungan vena</li> </ol> <p>16. Palpasi dengan ringan pulsasi arteri karotis (amati kecepatan, irama, ukuran, gelombang, tegangan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Denyut arteri karotis teraba kuat dan keras : insufisiensi Aorta, Stenosis Aorta</li> <li>b. Denyut arteri karotis teraba lemah dan hilang timbul : anemia berat, hipertiroidisme</li> </ol> <p>17. Palpasi pada area katup jantung : arteri pulmoner (ICS ke-2 sinistra), dan area aorta (ICS ke-2 dextra). Denyut pada</p>
--	--	---



		<p>arteri pulmonaris akan teraba jelas dan kuat, bila terdapat cacat pada septum atrium dan ventrikel. Penutupan katup pulmonal dapat diraba pada klien dengan hipertensi pulmonal</p> <p>18. Palpasi pulsasi pada area apeks ( ictus kordis) pada area ICS ke-5 garis rhidklavikular sinistra (letakkan dari ictus cordis bisa berubah bila terjadi pembesaran pada jantung), nilai kualitas denyutan (lemah/kuat, regular/ireguler), dan frekuensi denyut apical, Denyut ictus akan teraba saat systole, untuk itu saat meraba ictus, lakukan perabaan juga pada arteri carotis komunis untuk merasakan adanya gelombang dari systole</p> <p>19. Palpasi adanya denyutan dan deformitas pada trakea.</p> <p>Perkusi</p> <p>20. Batas jantung kiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atas : lakukan perkusi dengan ringan dari area axilla anterior kearah sternum pada ICS (normal di ICS 2 parastrernal lain sinistra)</li> <li>b. Bawah : lanjutkan perkusi sepanjang ICS 3,4,dan 5 sinistra dari arah lateral ke medial (normal ada di region ictus cordis, ICS 5 midelavicular line sinistra)</li> </ol> <p>21. Batas jantung kanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Atas : lakukan perkusi dengan ringan dari area axilla anterior kearah sternum pada ICS (normal di ICS 2 parasternal line dextra)</li> <li>b. Bawah : lanjutkan perkusi sepanjang ICS dextra sampai ditemukan batas antara paru-paru dengan hepar (peralihan dari suara sonor ke pekak), setelah ditemukan lakukan perkusi ke arah medial (normal ada di ICS 3-4 parasternal line dextra)</li> </ol> <p>Auskultasi</p> <p>22. Lakukan auskultasi pada area :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Katup aorta ( ICS II Dextra)</li> <li>b. Katup pulmonal (ICS II Sinistra)</li> <li>c. Katup mitral (ICS V MCL Sinistra)</li> </ol>
--	--	--

		<p>d. Katup trikuspid (ICS IV parasternal line Sinistra) (auskultasi area apeks dengan menggunakan bel, dan basis dengan menggunakan diafragma)</p> <p>23. Auskultasi bunyi jantung I (penutupan katup atrioventrikular, jelas terdengar di area apeks), II (penutupan katup semilunar, jelas terdengar di area basis), III, IV</p> <p>24. Auskultasi adanya suara jantung abnormal (murmur, gallop)</p> <p>25. Auskultasi adanya bising jantung, tentukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lokasi (apeks/basis)</li> <li>Waktu (sistol/diastol)</li> <li>Intensitas (derajat 1-6)</li> <li>Penjalaran (bising mitral menjalar ke lateral/ axilla, bising pulmonal menjalar sepanjang tepi kiri sternum, bising aorta ke arah karotis)</li> <li>Frekuensi (bernada tinggi/rendah)</li> </ol> <p>26. Merapikan klien dan membereskan alat</p> <p>27. Melepaskan APD dan cuci tangan</p>
6.	Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi perasaan klien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif</li> <li>Kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>Cuci tangan</li> </ol>
7.	Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan perkembangan klien</li> </ol>

(Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, 2019)

**D. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Inovasi *Pursed Lip Breathing* Modifikasi Meniup Balon**

No.	<b>Teknik <i>Pursed Lip Breathing</i> dengan Modifikasi Meniup Balon</b>	
1.	Pengertian	<i>Pursed lip breathing</i> dengan modifikasi tiup balon merupakan bernapas dalam dengan pemanjangan ekshalasi melalui mulut yang dimonyongkan kemudian balon ditiup sehingga balon yang tadinya kempes menjadi mengembang karena sudah penuh terisi udara
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu informasi kepada pasien yang mengalami asma untuk melakukan pernapasan <i>pursed lip breathing</i></li> <li>2. Membantu mencegah terjadinya perburukan penyakit</li> </ol>
3.	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan volume ekspirasi maksimal</li> <li>2. Menguatkan otot pernapasan</li> <li>3. Memperbaiki transport oksigen</li> <li>4. Menginduksi pola napas lambat dan dalam</li> <li>5. Memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi</li> <li>6. Mengurangi jumlah udara yang terjebak dalam paru-paru</li> <li>7. Mencegah terjadinya kolaps paru</li> </ol>
4.	Prosedur tahap persiapan alat	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baki berisi alas</li> <li>2. APD (sarung tangan dan masker)</li> <li>3. Hand sanitizer</li> <li>4. Arloji</li> <li>5. Balon tiup</li> <li>6. Buku catatan dan alat tulis</li> </ol>
5.	Tahap pra-interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (TTV bagian respirasi dan saturasi oksigen)</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Siapkan, periksa kembali alat dan bahan yang diperlukan</li> </ol>

6.	Tahap Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan perkenalkan diri kepada pasien</li> <li>2. Identifikasi pasien : tanyakan nama, tanggal lahir, alamat (minimal 2 item). Cocokkan gelang identitas</li> <li>3. Tanyakan kondisi/keluhan pasien</li> <li>4. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang akan dilakukan pasien</li> <li>5. Berikan kesempatan pasien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol>
7.	Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien (menutup pintu, sampiran)</li> <li>2. Posisikan pasien dengan nyaman</li> <li>3. Cuci tangan dan pakai APD</li> <li>4. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki pasien (motivasi dan anjurkan pasien santai dan tenang)</li> <li>5. Siapkan balon, anjurkan pasien pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks disamping kepala</li> <li>6. Anjurkan pasien tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik)</li> <li>7. Kemudian tiupkan ke dalam balon dengan mulut dimonyongkan dan dikerutkan selama 5-7 detik</li> <li>8. Tutup balon dengan jari-jari</li> <li>9. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon (ulangi prosedur nomor 9)</li> <li>10. Lakukan terus menerus sebanyak 20-30 kali dalam rentang 10-15 menit dan diselingi dengan istirahat</li> <li>11. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada</li> <li>12. Atur kembali posisi pasien dengan nyaman</li> </ol>
8.	Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif</li> <li>2. Kontrak kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Bereskan alat-alat, lepas APD, dan cuci tangan</li> <li>4. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan salam</li> </ol>
9.	Tahap dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat hasil kegiatan pada catatan keperawatan dan laporkan temuan hasil pemeriksaan pasien</li> </ol>

(Brunner & Suddarth, 2013)

## Lampiran 5

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Anak “A” Yang Mengalami Asma Bronkial di Ruang Anggrek RSUD Bangli
Peneliti Utama	I Putu Permana Adi Wijaya
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Anggrek RSUD Bangli
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada anak yang mengalami asma bronkial di Ruang Anggrek RSUD Bangli dengan diberikan terapi inovasi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon. Jumlah peserta yaitu satu orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, Anak berusia 6-18 tahun yang terdiagnosis asma bronkial dalam keadaan sadar dan tidak eksaserbasi, anak yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu terapi inovasi *pursed lip breathing* modifikasi meniup balon sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa parcel. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta

penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai \*Peserta Penelitian/Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : I Putu Permana Adi Wijaya **nomor HP : 085738010859**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*Penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian,



An. A (6 tahun 6 bulan)

Bangli, 16 Maret 2022  
Peneliti,



I Putu Permana Adi Wijaya  
NIM. P07120321032

**Wali :**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Bangli, 16 Maret 2022

Wali



Tn. M (35 tahun)

***Tanda tangan wali diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)



Catatan:

Wali harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

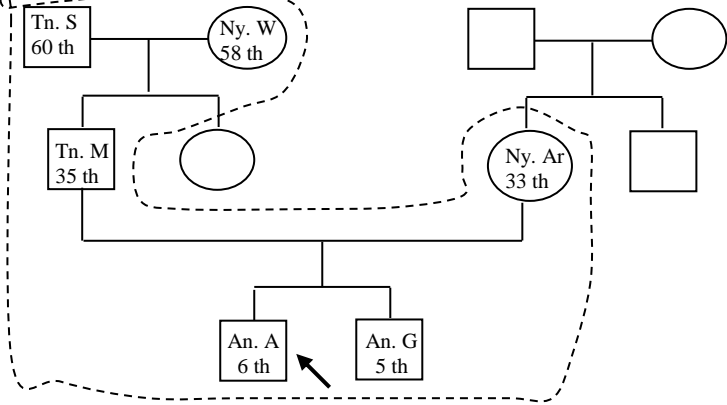
\*coret yang tidak perlu

## Lampiran 6

### Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Anak “A” yang Mengalami Asma Bronkial di Ruang Anggrek RSU Bangli Tahun 2022

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan							
	<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN ANAK RAWAT INAP</b>						
							
Nama : An. A Tanggal Lahir : 07 Oktober 2015 (6 tahun 6 bulan) L / P Alamat : Sidembunut, Bangli No RM :	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>	2	4	3	5	X	X
2	4	3	5	X	X		

## 1. PENGAJIAN

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : <input checked="" type="checkbox"/> WNI, ( ) WNA : Agama : <input checked="" type="checkbox"/> Hindu, ( ) Islam, ( ) Protestan, ( ) Katolik, ( ) Budha, ( ) Lainnya : Pendidikan : ( ) Belum Sekolah, ( ) Paud, ( ) TK, <input checked="" type="checkbox"/> SD, ( ) SMP Genogram :
 <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <p>Keterangan</p> <p><input type="checkbox"/> Laki-laki</p> <p><input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>— Hubungan</p> <p>- - - Tinggal satu rumah</p> <p>↖ Pasien</p> </div>
RIWAYAT KESEHATAN
Keluhan utama : Pasien dikeluhkan sesak napas sejak 1 hari yang lalu Diagnosa medis saat ini : Asma Derajat Sedang Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien dikeluhkan sesak napas sejak 1 hari yang lalu pada 15 Maret 2022 disertai demam, batuk dan suara napas ngik-ngik, muntah 1 kali pada sore hari ± 100 cc berupa makanan. Pasien sempat dibawa ke dokter namun kondisi tidak kunjung membaik dan dibawa ke IGD RSU Bangli. Saat dikaji pasien tampak kesulitan napas, ada suara napas tambahan <i>wheezing</i> , ekspirasi memanjang, dan adanya penggunaan otot bantu napas. RR : 30x/menit (takipnea), SaO2 : 90%



<p>Riwayat penyakit terdahulu : Pasien ada riwayat asma dan sering sesak napas saat usia 1 tahun. Terakhir sesak napas 4 bulan yang lalu namun tidak dirawat di rumah sakit.</p> <p>Riwayat penyakit keluarga tidak ada</p> <p>Riwayat penyakit terdahulu :</p> <p>e. Riwayat MRS sebelumnya : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lamanya : hari, alasan :</p> <p>f. Riwayat dioperasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan</p> <p>g. Riwayat Kelainan Bawaan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, jelaskan</p> <p>h. Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, jelaskan : debu</p>
<b>RIWAYAT KELAINAN</b>
<p>Riwayat kelahiran : <input checked="" type="checkbox"/> Spontan, <input type="checkbox"/> Forcep, <input type="checkbox"/> Vacum, <input type="checkbox"/> Sectio Caesarea,</p> <p>Lahir dibantu oleh : <input type="checkbox"/> Dukun, <input checked="" type="checkbox"/> Bidan, <input type="checkbox"/> Dokter</p>
<b>RIWAYAT PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN</b>
<p>Merangkak : 8 bulan Berdiri : 12 bulan Berjalan : 13 bulan</p> <p>Masalah pertumbuhan dan perkembangan <input checked="" type="checkbox"/> tidak, ya <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> down syndrome <input type="checkbox"/> cacat fisik <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> lain lain, jelaskan : .....</p>
<b>RIWAYAT IMUNISASI</b>
<p><input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B I <input checked="" type="checkbox"/> DPT I <input checked="" type="checkbox"/> Campak</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> polio I <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B II <input checked="" type="checkbox"/> DPT II <input checked="" type="checkbox"/> MMR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> polio II <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B III <input checked="" type="checkbox"/> DPT III <input type="checkbox"/> HIB</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Polio III <input type="checkbox"/> Varileca <input type="checkbox"/> Typus <input type="checkbox"/> Influenza</p>
<b>PROSEDUR INVASIF</b>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Infus intravena, dipasang : tangan kiri Tanggal: 15 Maret 2022/18.00 wita</p> <p><input type="checkbox"/> Central Line (CVP), dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> Dower chateter, dipasang : ..... Tanggal:...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> Selang NGT,dipasang di, dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> Tracheostomy, dipasang : ..... Tanggal:...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> lain lain, dipasang di: ..... tanggal:...../...../.....</p>
<b>KONTROL RESIKO INFEKSI</b>
<p>Status : <input type="checkbox"/> Tidak diketahui <input checked="" type="checkbox"/> Suspect <input type="checkbox"/> Diketahui : <input type="checkbox"/> MRSA, <input type="checkbox"/> TB, <input type="checkbox"/> Infeksi Opportunistik/tropik, <input checked="" type="checkbox"/> COVID-19</p> <p>Additional precaution yang harus dilakukan: <input checked="" type="checkbox"/> Droplet, <input checked="" type="checkbox"/> Airborn, <input checked="" type="checkbox"/> Contact, <input type="checkbox"/> Skin, <input checked="" type="checkbox"/> Contact Multi-resistant Organisme <input type="checkbox"/> standar (penggunaan APD Level 2)</p>
<b>KEADAAN UMUM</b>
<p>Kesadaran: <input checked="" type="checkbox"/> Compos mentis, <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnulen <input type="checkbox"/> soporocoma <input type="checkbox"/> coma</p> <p>Tanda Tanda Vital; Suhu: 37,5°C, Pernafasan: 30x/menit, Nadi: 140x/menit, Tekanan Darah : - mmHg</p>

## PENGAJIAN NYERI

Skala FLACC/WBS/NRS

SKALA FLACC		
Penilaian	Deskripsi	Skor
F (Wajáh)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	0
	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik	1
	Dagu gemetar, gigi gemertak (sering)	2
L (Kaki)	Normal, rileks	0
	Gelisah, tegang	1
	Menendang, kaki tertekuk	2
A (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	0
	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	1
	Kaku, kejang	2
C (Menangis)	Tidak menangis	0
	Merintih, merengek, kadang mengeluh	1
	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	2
C (Consolability)	Rileks	0
	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bimbingan	1
	Sulit dibujuk	2
	Total Skor	

## Wong Backer Scale (WBS)



Skala : 0 (tidak nyeri)

## Numeric Rating Scale (NRS)

Rentang skala nyeri

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-10 : nyeri berat

Nyeri : ( ) Tidak ( ) Ya

Lokasi nyeri : .....

Frekuensi nyeri :

( ) Jarang, ( ) Hilang Timbul,

( ) Terus Menerus

Lama nyeri : .....

Menjalar : ( ) Ya ( ) Tidak, ke : ...

Kualitas nyeri :

( ) Tumpul, ( ) Tajam,

( ) Panas/Terbakar ( ) Lainnya

Faktor yang memperberat nyeri

Jelaskan : .....

Faktor yang mengurangi nyeri

Jelaskan : .....

## PEMERIKSAAN FISIK

Kepala

Bentuk : (√) Normosefali ( ) Mikrosefali ( ) hidrosefali

Lingkar Kepala : 50 cm Warna Rambut : hitam

Mata

Konjungtiva : (√) Merah Muda ( ) Pucat

Sclera : (√) Normal ( ) Ikterus lain lain.....

Leher

Bentuk : (√) Normal Kelainan : ( ) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....

Dada

Bentuk : (√) Simetris Kelainan : ( ) Tidak (√) Ya, jelaskan : ada penggunaan otot bantu napas

Irama Nafas : (√) Regular ( ) Irregular, Jelaskan : adanya pemanjangan fase ekspirasi

Suara Nafas : ( ) Normal (√) Wheezing : ( ) Tidak (√) Ya Batuk : ( ) Tidak (√) Ya

Sekret : (√) Tidak ( ) Ada, Warna/Jumlah \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Abdomen

Kembung : (√) Tidak ( ) Ya Bising Usus : (√) Normal 7x/menit ( ) Abnormal

<p>Ekstremitas</p> <p>Akral : (√) Hangat ( ) Dingin, Pergerakan : (√) Aktif ( ) Pasif,  Kekuatan Otot : (√) Kuat ( ) Lemah Kelainan : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : _____</p> <p>Kulit :</p> <p>Warna : (√) Normal, ( ) Ikterus, ( ) Sianosis,  Membran Mukosa : ( ) Lembab, (√) Kering,  Stomatitis : (√) Tidak, ( ) Ya Luka ; (√) Tidak, ( ) Ya, jelaskan : .....  Masalah integritas kulit: (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....</p> <p>Anus dan Genetalia</p> <p>Kelainan/masalah : (√) Tidak ( ) Ya, jelaskan : .....</p> <p>BB : 21 kg TB : 118 cm</p>
<p><b>DATA BIOLOGIS</b></p>
<p>Pernafasan</p> <p>Kesulitan Nafas : ( ) Tidak, (√) Ya : memakai O2 3 lt/menit dengan : (√)nasal canule,  ( ) sungkup/masker biasa ( ) masker nonrebreathing ( ) head box</p>
<p>Makan dan Minum</p> <p>Nafsu makan : (√) Baik, ( ) Tidak,  Jenis Makanan : (√) Bubur, ( ) Nasi, ( ) Susu Formula. Jumlah 3 porsi/hari  Kesulitan makan : (√) Tidak, ( ) Ya,  Kebiasaan makan : ( ) Mandiri, (√) Dibantu, ( ) Ketergantungan  Keluhan : Mual : (√) Tidak, ( ) Ya Muntah : (√) Tidak, ( ) Ya, Warna/Volume/ml</p>
<p>Eliminasi</p> <p>BAK : (√) Normal, ( ) Tidak, Masalah perkemihan : (√) Tidak ada, ( ) Ada : ( ) Retensi urine, ( ) Inkontinensia urine, ( ) Dialisis  Warna urine : (√) Kuning jernih, ( ) Keruh, ( ) Kemerahan, Frekuensi : 4-5x/hari  BAB : (√) Normal, ( ) Tidak, Masalah defekasi : (√) Tidak ada, ( ) Ada : ( ) Stoma, ( ) Athresiani, ( ) Konstipasi, ( ) Diare  Warna feses : ( ) Kuning, (√) Kecoklatan, ( ) Kehitaman, Perdarahan : (√) Tidak, ( ) Ya, Frekuensi : 1x/hari</p>
<p>Istirahat</p> <p>Tidur : Lama tidur 7-8 jam/hari  Kesulitan Tidur : (√) Tidak, ( ) Ya  Tidur siang : (√) Tidak, ( ) Ya</p>
<p>Mobilisasi : ( ) Normal/mandiri, (√) Dibantu, ( ) Menggunakan Kursi roda, Lainnya....</p>
<p><b>DATA PSIKOLOGI</b></p>
<p>Pola Komunikasi : (√) Spontan ( ) Lambat ( ) Pemalu  Penurunan prestasi sekolah : (√) Tidak, ( ) Ya  Kekerasan Fisik : (√) Tidak pernah ( ) Pernah, : Jelaskan .....</p>
<p>Penelantaran fisik/mental : ( ) Pernah (√) Tidak  Perawatan anak dibantu oleh : (√) Orang tua ( ) Wali ( ) Pengasuh</p>
<p><b>PENANGGUNG JAWAB</b></p> <p>Nama/umur : Tn. M (35 tahun)  Hubungan : Ayah  Alamat : Sidembunut, Bangli</p>


<b>PENILAIAN RESIKO JATUH PADA PASIEN ANAK DENGAN SKALA HUMPTY DUMPTY</b>			
Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Dibawah umur 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	✓
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	✓
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	✓
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosa lain	1	
Gangguan kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	✓
Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	✓
	Diluar ruang rapat	1	
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anastesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 24 jam riwayat jatuh	2	
	> 48 jam	1	✓
Penggunaan obat	Bermacam-macam obat yang digunakan : Obat sedasi (kecuali pasien ICU yang menggunakan obat sedasi dan paralisis) hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, Laksantia, diuretic, narkotika	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	✓
Total			13
Skor 7-11 : risiko rendah untuk jatuh			
<b>Skor ≥ 12 : Risiko tinggi untuk jatuh</b>			

## 2. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

### a. Analisa data

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif Pasien dikeluhkan sesak napas disertai batuk dan suara napas ngik-ngik</p> <p>Data objektif Saat dikaji pasien tampak kesulitan bernapas, ada suara napas tambahan <i>wheezing</i>, ekspirasi memanjang, dan adanya penggunaan otot bantu napas. RR : 30x/menit, saturasi oksigen : 90%</p>	<p>Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi (Riwayat asma dan terpapar alergen)</p> <p>↓</p> <p>Hiperresponsif bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bronkospasme</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan aliran udara karena remodeling jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Hambatan upaya napas</p> <p>↓</p> <p>Sesak napas, ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), pemanjangan fase ekspirasi, penggunaan otot bantu napas, nilai RR 30x/menit (takipnea)</p> <p>↓</p> <p>Pola Napas Tidak Efektif</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

### b. Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas





No	Diagnosis Keperawatan	Paraf
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas dibuktikan dengan pasien sesak napas, ada suara napas tambahan ( <i>wheezing</i> ), pemanjangan fase ekspirasi, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal dengan nilai RR 30x/menit (takipnea)	

### 3. RENCANA KEPERAWATAN





<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya bernapas dibuktikan dengan pasien sesak napas, ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), pemanjangan fase ekspirasi, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal dengan nilai RR 30x/menit (takipnea)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik.  SLKI Label : Pola Napas (L.01004)  Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5)</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>5. Kedalaman napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b>  SIKI Label : Manajemen Jalan Napas (I.01011)  Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p><b>Tindakan</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung</b>  SIKI Label : Dukungan Ventilasi (I.01002)  Definisi : memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan untuk memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru</p> <p><b>Tindakan</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li> <li>2. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan</li> </ol>





		<p>kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>2. Berikan posisi semi fowler atau fowler</li> <li>3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon)</li> <li>2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu</li> </ol>
--	--	---






#### 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN





Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
17 Maret 2022 Pukul 14.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O<sub>2</sub>)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas sedang, fase ekspirasi memanjang mulai menurun. RR : 26x/menit, Saturasi O<sub>2</sub> : 96%</p>	 Adi
Pukul 14.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li> <li>2. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga</p>	 Adi
Pukul 14.45 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan minum hangat</li> <li>2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan merasa lebih baik</p> <p>Objektif Pasien mau minum setengah gelas air ±150 cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> meniup balon dengan baik dan dibantu keluarga. Pasien hanya mampu melakukan terapi selama 8 menit.</p>	 Adi
Pukul 15.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan minum hangat</li> <li>2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif.</p>	 Adi









Pukul 15.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan posisi sudah nyaman</p> <p>Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisinya dibantu oleh keluarga.</p>	 Adi
Pukul 15.45 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan mau minum sesuai anjuran</p> <p>Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	 Adi
Pukul 16.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman napas, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, adanya penggunaan otot bantu napas, adanya bunyi napas tambahan, saturasi O<sub>2</sub>)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun. RR : 26x/menit, Saturasi O<sub>2</sub> : 96%</p>	 Adi
Pukul 16.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li> <li>2. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga</p>	 Adi
Pukul 17.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 3 liter/menit)</li> <li>2. Memonitor pola napas</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p>	

	<p>(frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>3. Memonitor bunyi napas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</p> <p>4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)</p>	<p>Objektif</p> <p>Pasien tampak ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun.</p> <p>RR : 26x/menit, Saturasi O2 : 96%</p> <p>Oksigen terpasang 3 liter per menit dengan nasal kanul</p>	 Adi
<p>Pukul 18.00 wita</p>	<p>1. Delegasi pemberian bronkodilator dengan nebulizer (<i>ventoline</i> dosis 3x1 ampul)</p>	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	 Adi
<p>18 Maret 2022 Pukul 09.00 wita</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</p> <p>3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)</p>	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), penggunaan otot bantu napas mulai menurun, kedalaman napas mulai membaik, fase ekspirasi memanjang mulai menurun.</p> <p>RR : 26x/menit, Saturasi O2 : 96%</p>	 Adi
<p>Pukul 09.30 wita</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</p> <p>2. Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler</p>	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak pada otot bantu napas tidak ada kelelahan, tampak jalan napas pasien paten, tampak pemberian posisi fowler (duduk) pada pasien dibantu keluarga</p>	 Adi


Pukul 09.45 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan minum hangat</li> <li>2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>Objektif Pasien mau minum air ±250 cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> modifikasi meniup balon dengan baik dan dibantu keluarga. Pasien hanya mampu melakukan selama 8 menit.</p>	 Adi
Pukul 10.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan minum hangat</li> <li>2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 2 liter/menit)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tenang dan kooperatif.</p>	 Adi
Pukul 10.20 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan posisi sudah nyaman</p> <p>Objektif Pasien mampu mengubah posisi dibantu keluarga.</p>	 Adi
Pukul 10.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan mau minum sesuai anjuran</p> <p>Objektif Pasien tampak tenang</p>	 Adi
Pukul 11.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O<sub>2</sub>)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 25x/menit, Saturasi O<sub>2</sub> : 97%</p>	 Adi

Pukul 12.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</li> <li>2. Mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, pemberian posisi fowler dibantu keluarga</p>	 Adi
Pukul 13.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan minum hangat</li> <li>2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan rasanya lebih baik</p> <p>Objektif Pasien mau minum air <math>\pm 250</math> cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi inovasi relaksasi napas dalam <i>pursed lip breathing</i> meniup balon dengan baik dan dibantu keluarga. Pasien mampu melakukan terapi selama 10 menit.</p>	 Adi
Pukul 14.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 2 liter/menit)</li> <li>2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>3. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronchi kering)</li> <li>4. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O<sub>2</sub>)</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak ada suara napas tambahan (<i>wheezing</i>), penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 24x/menit, Saturasi oksigen : 98% Oksigen terpasang 2 liter per menit dengan nasal kanul</p>	 Adi
19 Maret 2022 Pukul 09.00 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>,</li> </ol>	<p>Subjektif Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak suara napas</p>	 Adi

	ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O2)	tambahan ( <i>wheezing</i> ) sudah menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 24x/menit, Saturasi O2 : 98%	
Pukul 09.30 wita	1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler	Subjektif Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang  Objektif Pasien tampak otot bantu napas tidak ada kelelahan, jalan napas paten, posisi fowler dilakukan mandiri	 Adi
Pukul 10.00 wita	1. Memberikan minum hangat 2. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon)	Subjektif Pasien mengatakan rasanya lebih baik  Objektif Pasien mau minum air ±300 cc. Pasien mampu mengikuti instruksi terapi inovasi relaksasi napas dalam teknik <i>pursed lip breathing</i> modifikasi meniup balon dengan baik dan mandiri. Pasien mampu melakukan selama 10 menit.	 Adi
Pukul 11.00 wita	1. Memberikan minum hangat 2. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul 2 liter/menit)	Subjektif Pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang  Objektif Pasien tampak tenang dan kooperatif. Pasien dilatih untuk melepas/tidak menggunakan O2 secara bertahap	 Adi
Pukul 12.00 wita	1. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 2. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri	Subjektif Pasien mengatakan posisi sudah nyaman  Objektif Pasien tampak mampu mengubah posisi mandiri	 Adi

<p>Pukul 13.00 wita</p>	<p>1. Menganjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p>	<p>Subjektif Pasien mengatakan mau minum sesuai anjuran</p> <p>Objektif Pasien tampak tenang, kooperatif</p>	<p> Adi</p>
<p>Pukul 14.00 wita</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Memonitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi O<sub>2</sub>)</p>	<p>Subjektif Pasien mengeluh sesak napas sudah berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. RR : 22x/menit, SaO<sub>2</sub> : 98% (tanpa pemberian oksigen) Pasien diperbolehkan pulang Pasien negatif COVID-19 setelah di tes PCR 2 kali</p>	<p> Adi</p>

## 5. EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Evaluasi (SOAP)	Paraf
19 Maret 2022  Pukul 14.00 wita	<p>Subjektif Pasien mengeluh sesak napas sudah berkurang</p> <p>Objektif Pasien tampak suara napas tambahan (<i>wheezing</i>) menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, kedalaman napas membaik, fase ekspirasi memanjang menurun. Frekuensi napas membaik RR : 22x/menit.</p> <p>Assesment (Analisis) Pola napas membaik Masalah teratasi</p> <p>Planing SIKI label : manajemen jalan nafas dan dukungan ventilasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</li><li>2. Pertahankan kepatenan jalan napas</li><li>3. Ajarkan dan anjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (terapi inovasi <i>pursed lip breathing</i> dengan modifikasi meniup balon) di rumah 2 kali/hari selama 10-15 menit</li><li>4. Anjurkan asupan cairan 1700 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li></ol>	 Adi

## Lampiran 7

### Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar  
Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ 0210 /2022 15 Februari 2022

Hal : Mohon Ijin Pengambilan Data

Yth:

Direktur RSUD Bangli

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Putu Permana Adi Wijaya

NIM : P07120321032

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di RSUD Bangli

Data yang dicari : Kasus anak dengan asma bronkial (angka kejadian dari tahun 2020-2022, prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan asma bronkial)

Lokasi penelitian : RSUD Bangli

Waktu penelitian : Februari – April

No. HP : 085738010859

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih



Kepala Jurusan Keperawatan





Ners. **I Made Sukarja, S.Kep.M.Kep**

NIP : 196812311992031020



## Lampiran 8

### Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI RUMAH SAKIT UMUM BANGLI e-mail: rsubangli99x@gmail.com Jl. BrigjenNGurahRai No.99XBangli TLP. 0366-91521</p>	
No : 445 / 300 Pely/2022	Bangli, 19 Februari 2022	
Lamp : -	Kepada:	
Perihal: <u>Persetujuan Ijin Pengambilan Data</u>	Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar di- <u>Denpasar</u>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Nomor: PP.08.02/020/0210/2022, Tanggal : 15 Februari 2022, Prihal : Mohon Ijin Pengambilan Data, sehubungan dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners yang diberikan kepada mahasiswa atas nama:</p> <p>Nama : I Putu Permana Adi Wijaya NIM : P07120321032 Program Studi : Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Denpasar Data Yang diambil : Kasus anak dengan asma bronkial (angka kejadian dari tahun 2020-2022, prevalensi usia dan jenis kelamin anak dengan asma bronkial)</p> <p>Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Anak Yang Mengalami Asma Bronkial Di RSUD Bangli.</p> <p>Waktu penelitian : Februari – April 2022</p> <p>Pada prinsipnya dapat kami setuju sepanjang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p> <p>Demikian surat ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p style="text-align: right;"> Direktur RSUD Bangli  Dr. Dewa Gede Oka Darsana, SpAN, FIPM NIP. 197309072001121002</p>		
<p><u>Tembusan disampaikan kepada Yth :</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dewan Pengawas RSUD Bangli</li><li>2. SPI RSUD Bangli</li><li>3. Wadir Pelayanan RSUD Bangli</li><li>4. Wadir Umum, Keuangan, dan SDM RSUD Bangli</li><li>5. Wadir Penunjang dan SARPRAS RSUD Bangli</li><li>6. Kabid. Keperawatan RSUD Bangli</li><li>7. Kabid. Penunjang RSUD Bangli</li><li>8. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD Bangli</li><li>9. Karu. Anggrek RSUD Bangli</li><li>10. Arsip.</li></ol>		



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
 Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Puru Permana Adi Wijaya

NIM : P07120321032

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	25/4-2022		Bunatih
2	Perpustakaan	25/4-2022		Hewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	25/4-2022		Suwardani
4	HMJ	25/4-2022		I Gad Oka Kusuma J.
5	Keuangan	25/4-2022		I. A. Suabadi. B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	25/4-2022		I Nyu Judisaw

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar..... April. 2022  
 Ketua Jurusan Keperawatan,



**Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.**  
 NIP. 196812311992031020



Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120321032
Nama Mahasiswa	I Putu Permana Adi Wijaya
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi **Bimbingan** Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Judul KIAN	2 Feb 2022	✓
2	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Pengajuan Judul KIAN	2 Feb 2022	✓
3	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 1 Perbaikan pada judul, latar belakang sesuai urutan, dan tujuan khusus	22 Mar 2022	✓
4	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan Bab 1 Perbaikan pada jarak spasi dan penjelasan data penyakit asma	24 Mar 2022	✓
5	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2 Perbaikan judul, latar belakang, penambahan teori pada tinjauan pustaka, pembuatan tabel dan gambar	5 Apr 2022	✓
6	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2 Penambahan terapi inovasi pada renpra, mencantumkan sumber teori diagnosis	7 Apr 2022	✓
7	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 1, Bab 2, Bab 3 Perbaikan pada Bab 3 bagian metode penyusunan, tempat dan waktu, jumlah sampel	8 Apr 2022	✓
8	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan Bab 1, Bab 2, Bab 3 Perbaikan ukuran font tulisan, perbaikan bentuk kalimat	12 Apr 2022	✓
9	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 4 Perbaikan pada pengkajian dan diagnosis keperawatan	20 Apr 2022	✓
10	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan Bab 4 ACC Bab 4 dan lanjut ke bab selanjutnya	21 Apr 2022	✓
11	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Bab 5 dan Bab 6 Perbaikan pada terkait jurnal dan teori pendukung, saran penelitian	26 Apr 2022	✓
12	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan Bab 5 dan Bab 6 ACC Bab 5 dan Bab 6	27 Apr 2022	✓
13	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan KIAN Bab 1-Bab 6, Abstrak, Lampiran ACC Ujian KIAN	27 Apr 2022	✓
14	196906211994032002 - NLP.Yunianti SC., S.Kep., Ns., M.Pd	Bimbingan KIAN Bab 1-Bab 6, Abstrak, Lampiran ACC Ujian KIAN	27 Apr 2022	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Permana Adi Wijaya  
NIM : P07120321032  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022  
Alamat : Br. Lebah Pangkung, Mengwi  
Nomor HP/Email : 085738010859/adimade31@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Anak "A" yang Mengalami Asma Bronkial di Ruang Angrek RSU Bangli

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2022

Yang menyatakan,



I Putu Permana Adi Wijaya

NIM : P07120321032