



LAMPIRAN

Lampiran 1

 FORMAT PENGKAJIAN ANAK POLTEKKES KEMENKES KENDARI 				
IDENTITAS PASIEN		IDENTITAS ORANG TUA		
Nomor RM : 069435 Nama : Alqab Abdullah Tempat, Tanggal Lahir : tetembuta, 10 november 2019 Jenis Kelamin : L Pendidikan : TK Alamat : Dusun 2 Makmur Tanggal Masuk RS : 22 Juni 2024 Tanggal Pengkajian : 22 juni, jam: 11.00 Diagnosis Medis : ISPA	Identitas	Ayah	Ibu	
	Nama : Jumardi Usia : 46 Tahun Pekerjaan : Petani Pendidikan : SD Alamat : Morosi Suku : Bugis Agama : Islam		Jihartati 38 Tahun IRT SMP Morosi Bugis Islam	
RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU				
Riwayat Kelahiran				
1. Prenatal				
- Usia Ibu saat hamil : <input type="checkbox"/> < 20 tahun <input checked="" type="checkbox"/> 20-35 tahun <input type="checkbox"/> >35 tahun - Kenaikan BB selama Kehamilan 1,5 Kg - Persepsi kehamilan : <input checked="" type="checkbox"/> Kehamilan direncanakan <input type="checkbox"/> Kehamilan tidak direncanakan - Antenatal Care : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, jumlah kunjungan : 4 kali - Keluhan Ibu selama kehamilan: <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya (<input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> PHS <input type="checkbox"/> infeksi <input checked="" type="checkbox"/> ngidam <input type="checkbox"/> demam) - Konsumsi obat selama kehamilan: - Riwayat injury selama kehamilan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jatuh <input type="checkbox"/> Kecelakaan <input type="checkbox"/> Lainnya - Riwayat hospitalisasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya - Pernah ada riwayat : <input type="checkbox"/> Terkena sinar X, <input type="checkbox"/> Menerima terapi perlindungan penyakit, <input type="checkbox"/> Melakukan meditasi selama kehamilan - Pemeriksaan penunjang kehamilan: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya: (<input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> GO <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Lainnya:) - Imunisasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya : (Jenis Imunisasi: ,Jumlah Pemberian: Usia kehamilan: - Golongan Darah Ibu: O ,Golongan Darah Ayah: O				
Keluhan Utama:				
Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas selama kurang lebih 5 hari yang lalu ibu klien mengatakan anaknya batuk sejak 5 hari yang lalu, menggunakan otot bantu pernafasan, nampak sesak nafas dan batuk.				

2. Intranatal

- Tempat Pesalinan : RS klinik rumah
- Riwayat persalinan : Spontan SC Dengan alat bantu
- Lama persalinan : 5 jam
- Penolong Persalinan : Dokter Bidan Lainnya:
- Usia kelahiran 36 minggu
- Komplikasi : tidak ada komplikasi

3. Postnatal

- Pertumbuhan bayi saat lahir: BBL 3,8 gram, PB 53 cm, LK 37 cm, LP cm, LD 30 cm
- APGAR Score: 7
- Pengeluaran Meconium: <24 Jam >24 Jam
- Kelainan Kongenital: Tidak Ya
- Penyakit yang dialami bayi: ikterus kebiruan kemerahan problem menyusui
 BB tidak stabil Lainnya:
- Apakah bayi meninggalkan RS dengan ibunya: Ya Tidak

Riwayat Penyakit Terdahulu (Untuk semua usia)

1. Penyakit yang pernah dialami : tidak ada
2. Riwayat Operasi : Tidak Ya,
3. Riwayat Penggunaan obat : Tidak Ya, Jenis obat vitamin C
4. Riwayat Injury/kecelakaan : Tidak Ya, sebutkan
5. Riwayat Alergi : Tidak Ya, sebutkan
6. Riwayat Hospitalisasi : Tidak Ya,
7. Reaksi Hospitalisasi : Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

1. penyakit keturunan dalam keluarga : **ada**
2. Penyakit pada anggota keluarga: alergi asma TBC hiperetensi panyakit jantung stroke
 anemia hemopilia arthritis migrain DM kanker dan gangguan emosional.
3. Bagan genogram

Riwayat Imunisasi

- BCG
- DPT 1 DPT 2 DPT 3
- Hepatitis 1 Hep 2 Hep 3 Hep 4
- Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4
- Campak
- Lainnya

Riwayat Perkembangan Tiap Tahap

- Usia anak saat:
- a) Berguling 3-6 Bulan
 - b) Duduk 6 Bulan
 - c) Merangkak 7-8 Bulan
 - d) Berdiri 8-9 Bulan
 - e) Berjalan 11-12 Bulan
 - f) Senyum kepada orang lain pertama kali 3 Bulan
 - g) Bicara pertama kali 12 Bulan
 - h) Berpakaian tanpa bantuan 4 tahun
- Perkembangan anak dibanding dengan saudara: Lebih cepat Lebih lambat

Riwayat Psikososial

.....

.....

.....

Riwayat Spiritual

.....

.....

.....

RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Waktu timbulnya penyakit : Hari/tanggal sabtu 22 juni 2024 jam 11.00 WITA
2. Awal munculnya keluhan : tiba-tiba Berangsur-angsur
3. Keadaan penyakit : membaik bertambah parah sama dengan sebelumnya
4. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi keluhan : pemberian terapi oksigen
5. Kondisi saat dikaji :
P : karena penyakit
Q : seperti ditusuk-tusuk
R : area dada
S : skala 4
T : hilang timbul

Aktivitas Sehari-Hari

1. Nutrisi

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis makanan	Nasi, ikan dan sayur	Bubur, sayur bening dan telur rebus
Cara pemberian	Makan sendiri	Dibantu orangtua
Frekuensi makan	3 kali makan/ hari	3 kali makan/hari tapi sedikit
Porsi yang dihabiskan	1 porsi	Kurang dari 1 porsi
Komposisi menu	-	-
Pantangan	Tidak ada	Makanan berminyak dan minuman dingin
Kesulitan Makan	Tidak ada	Di bantu orangtua

2. Cairan

Keterangan	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Jenis minuman	Minuman dingin dan air putih	Air hangat
Frekuensi minum	2-4 liter/hari	2-3 liter/hari
Kebutuhan cairan dalam 24 jam		

3. Eliminasi

BAB	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (melalui anus/stoma)	Anus	Anus
Frekuensi	4 kali	3 kali
Konsistensi	Cair	Cair
Warna/bau	Kuning tua	Kuning tua
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	Tidak ada	Tidak ada

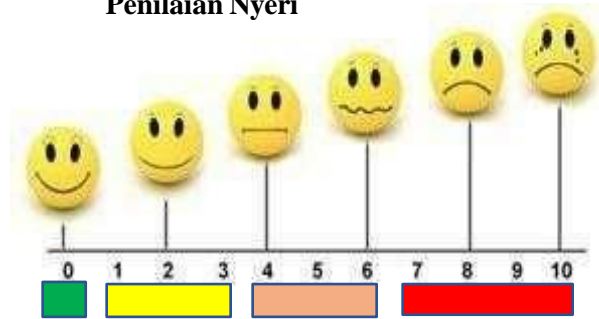
BAK	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Cara (spontan/kateter)	Spontan	Spontan
Frekuensi	4-5 kali	4-5 kali
Warna/bau	Kuning	Kuning
Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
Upaya menangani	-	-

4. Aktivitas dan Istirahat

Istirahat dan tidur	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Lama tidur	Siang: 2 jam Malam: 8 jam	Siang: 1-2 jam Malam: 6 jam
Kebiasaan sebelum tidur	Main HP	Main HP
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

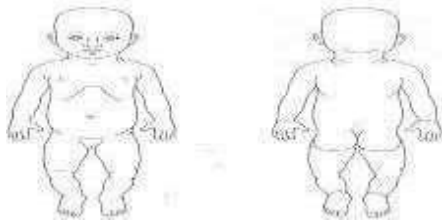
Aktivitas	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Aktivitas (mandiri/dibantu)	Mandiri	Dibantu
Pergerakan (Bebas/terbatas)	Bebas	Terbatas karena menggunakan selang oksigen
Masalah Pergerakan	Tidak ada	Terbatas

Penilaian Nyeri



Tidak Nyeri Nyeri Nyeri Sangat
Nyeri Ringa Sedang Nyeri

- Skala nyeri 4
- Lokasi : area dada
- Durasi : 2-3 menit
- Frekuensi : 4-6 kali
- Karakteristik : hilang timbul
- Nyeri hilang, bila :
 - Minum obat
 - Istirahat
 - Mendengarkan music
 - Berubah posisi/tidur
 - Lain-lain, sebutkan:.....

	<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi <ul style="list-style-type: none"> • Supel : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Hepatomegali : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Spleenomegali : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Teraba Masa : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak • Turgor Kulit : <input type="checkbox"/> Lambat <input type="checkbox"/> Cepat - Perkusi : <input type="checkbox"/> Tympani <input type="checkbox"/> Hypertimpani
5. Anus dan Genitalia	<ul style="list-style-type: none"> - Laki-Laki : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Perempuan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Anomalirectal : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak - Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kurang Bersih - Abnormalitas lain : Sebutkan
6. Ekstremitas dan Muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> - Kelainan tulang: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, sebutkan..... - Spina bifida <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal, sebutkan - Kekuatan otot: <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> - Lainnya:
7. Kulit dan kuku	<ul style="list-style-type: none"> - Warna Kulit : <input checked="" type="checkbox"/> Pink <input type="checkbox"/> Pucat <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> kulit tipis nampak pembuluh darah <input type="checkbox"/> Mottled - Sianosis : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Lokasi wajah ketika batuk - Ptekie : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi - Kemerahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi - Tanda lahir : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi - Turgor Kulit : <input checked="" type="checkbox"/> Elastis <input type="checkbox"/> Tidak elastis - Edema : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada, Lokasi - CRT kurang dari 3 detik - Lainnya :
8. Kebersihan Diri	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi : Frekuensi : 2 kali <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dengan bantuan - Sikat Gigi : Frekuensi : 3 kali <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dengan bantuan - Keramas : Frekuensi : 1 kali <input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dengan bantuan
9. Luka	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>Beri tanda (arsir) pada lokasi luka</p> <p>Karakteristik luka:.....</p> </div> </div>
10. Respon Inflamasi	<ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi - Bengkak : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi - Panas : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi - Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi - Pengeluaran : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi - Penurunan Fungsi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, <input type="checkbox"/> Ada, lokasi -
PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN	
<p>Dengan menggunakan DDST atau KPSP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik Kasar : - Motorik Halus : - Bahasa : - Personal Sosial : 	

HOSPITALISASI	
1. Dampak Hospitalisasi - Anak - Orangtua	<input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Sedih <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Merasa bersalah
2. Pengasuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ayah <input checked="" type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Nenek <input type="checkbox"/> Orang Lain <input type="checkbox"/> Pengasuh lain
3. Hubungan dengan pengasuh	<input checked="" type="checkbox"/> Harmonis <input type="checkbox"/> Tidak harmonis
4. Sumber Dukungan Lain	<input type="checkbox"/> Sibling <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga Lain <input type="checkbox"/> Teman sebaya
5. Keterlibatan Orangtua Saat Anak Dirawat	<input checked="" type="checkbox"/> Merawat <input type="checkbox"/> Menggendong <input type="checkbox"/> Berkunjung <input checked="" type="checkbox"/> Berbicara <input type="checkbox"/> Mendongeng/bercerita
6. Kebiasaan/keyakinan keluarga yang mempengaruhi kesehatan	Tidak ada
7. Pengetahuan keluarga terhadap penyakit	Kurang pengetahuan
PEMERIKSAAN PENUNJANG	
Pemeriksaan laboratorium Tanggal 22 juni 2024 WBC : 5.6 HGB : 11,7	
TERAPI SAAT INI	
1. Infus asering 28 Tpm 2. Ambroxol sirup 5 ml 3x1 3. Cefotaxim 500 mg/12 jam 4. Terapi oksigen 1-2 lpm	
Tanggal, 24 juni 2024 Pukul 11.00 wita	
Perawat Yang Mengkaji (.....) Nama Perawat + Tanda Tangan	Mengetahui CI Ruangan (.....) Nama Perawat + Tanda Tangan

Lampiran 2

“Format Asuhan Keperawatan”

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya merasakan batuk sejak 5 hari yang lalu- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas	<ul style="list-style-type: none">- Nampak lendir di dalam mulut ketika batuk- Nampak anak sesak- Nampak anak terpasang oksigen- TTV TD: 90/60 mmHg RR: 34x/menit Nadi: 110x/menit Suhu: 36,8°C SPO2 : 93%

Analisis Data

Nama : An. A

Ruang perawatan : IGD dan Mina 10

No. Rekam Medik : 069435

Diagnosa Medis : ISPA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya merasakan batuk sejak 5 hari yang lalu- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nampak lendir di dalam mulut ketika batuk- Nampak anak sesak- Nampak anak terpasang oksigen- TTV TD: 90/60 mmHg RR: 34x/menit Nadi: 110x/menit Suhu: 36,8°C SPO2 : 93%	Hambatan upaya nafas (mis. Nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)	Pola nafas tidak Efektif

2. Penetapan Diagnosa

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

3. Intervensi keperawatan

Nama : An. A

Ruang perawatan : IGD dan Mina 10

No. Rekam Medik : 069435

Diagnosa Medis : ISPA

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Pola nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafa(kelemahan otot pernafasan)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea dari meningkat menjadi cukup menurun 2. Penggunaan otot bantu pernafasan dari meningkat menjadi cukup menurun 3. Frekuensi nafas dari memburuk menjadi cukup membaik. 	<p>Terapi Oksigen Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Siapkan dan atur alat pemberian oksigen <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi terhadap penggunaan oksigen saat aktivitas/tidur.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : An. A

Ruang perawatan : IGD dan Mina 10

No. Rekam Medik : 069435

Diagnosa Medis : ISPA

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan
Pola nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafa(kelemahan otot pernafasan)	Sabtu, 22-06- 2024	15.00	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: oksigen diberikan 1 liter permenit 2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: posisi tabung dan alat oksigen berada diposisi kanan bed pasien. 3. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: ibu klien mengatakan takut ketika alat oksigen terlepas ketika tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu Hasil: sekret terdapat pada mulut dan dibersihkan menggunakan sapuan jari. 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: klien nampak nyaman terhadap pemasangan oksigen 	<p>S: - Ibu klien mengatakan anaknya merasakan batuk sejak 5 hari yang lalu</p> <p>- Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas</p> <p>O: -Nampak lendir di dalam mulut ketika batuk</p> <p>- Nampak anak sesak</p> <p>- Nampak anak terpasang oksigen</p> <p>- TTV TD: 90/60 mmHg RR: 34x/menit Nadi: 110x/menit Suhu: 36,8°C SPO2 : 93%</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

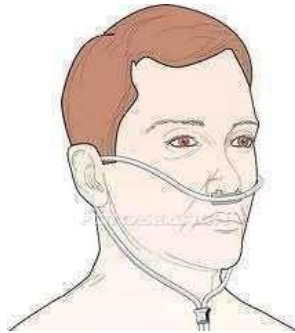
			<p>3. Siapkan dan atur alat pemberian oksigen Hasil: alat yang digunakan tabung oksigen, humidifaeir, flowmeter, regulator oksigen dan nasal kanula.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: diberikan oksigen 1 liter permenit 2. Kolaborasi terhadap penggunaan oksigen saat aktivitas/tidur. Hasil: oksigen diberikan selama 24 jam 	
Pola nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafa(kelemahan otot pernafasan)	Minggu, 23-06-2024	10.00	Terapi Oksigen Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: oksigen diberikan 1 liter permenit 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Hasil: posisi tabung dan alat oksigen berada diposisi kanan bed pasien. 4. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen 5. Hasil: ibu klien mengatakan takut ketika alat oksigen terlepas ketika tidur Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung 	S: - Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak nafas O: -Nampak lendir di dalam mulut ketika batuk - Nampak anak sesak - Nampak anak terpasang oksigen - TTV TD: 100/60 mmHg RR: 32x/menit

			<p>dan trakea, jika perlu Hasil: sekret terdapat pada mulut dan dibersihkan menggunakan sapuan jari.</p> <p>2. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: klien nampak nyaman terhadap pemasangan oksigen</p> <p>3. Siapkan dan atur alat pemberian oksigen Hasil: alat yang digunakan tabung oksigen, humidifaeir, flowmeter, regulator oksigen dan nasal kanula.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: diberikan oksigen 1 liter permenit</p> <p>2. Kolaborasi terhadap penggunaan oksigen saat aktivitas/tidur. Hasil: oksigen diberikan selama 24 jam</p>	<p>Nadi: 110x/menit Suhu: 36,8°C SPO2 : 94%</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>Pola nafas tidak Efektif Berhubungan dengan hambatan upaya jalan nafa(kelemahan otot pernafasan)</p>	<p>senin, 24-06-2024</p>	<p>10.30</p>	<p>Terapi Oksigen Observasi:</p> <p>1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: oksigen diberikan 1 liter permenit</p> <p>2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: posisi tabung dan alat oksigen berada diposisi kanan</p>	<p>S: - Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak batuk - Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak</p> <p>O: Nampak anak sesak - Nampak anak</p>

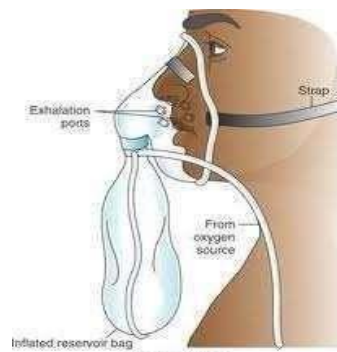
			<p>bed pasien.</p> <p>3. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: ibu klien mengatakan takut ketika alat oksigen terlepas ketika tidur</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, jika perlu Hasil: tidak ada sekret 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: klien nampak nyaman terhadap pemasangan oksigen 3. Siapkan dan atur alat pemberian oksigen Hasil: alat yang digunakan tabung oksigen, humidifaeir, flowmeter, regulator oksigen dan nasal kanula. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: diberikan oksigen 1 liter permenit 2. Kolaborasi terhadap penggunaan oksigen saat aktivitas/tidur. <p>Hasil: oksigen diberikan selama 24 jam</p>	<p>terpasang oksigen</p> <p>- TTV TD: 100/60 mmHg RR: 28x/menit Nadi: 110x/menit Suhu: 36,6°C SPO2 : 95%</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

Lampiran 3

1. Nasal Kanul



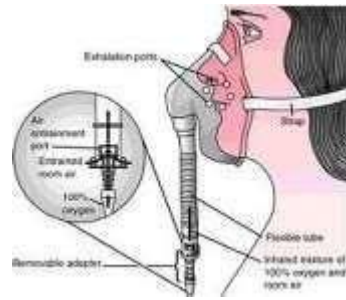
2. Rebreiting Masker



3. Non Rebreiting Masker



4. Venturi Masker



sumber: (Surya Adisthanaya, 2019)

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur Pemasangan Oksigen

Pemberian Oksigen	
Definisi	Memasukan zat asam (oksigen) ke dalam paru-paru pasien melalui saluran pernapasan.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemasangan oksigen.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Tabung oksigen lengkap dengan manometernya.2. Pengukuran aliran(flow meter)3. Botol pelembab (Humidifier) yang sudah diisi dengan air matang/aquadest sampe pada batas untuk melebabkan udara.4. Selang oksigen5. Nasal kanul ganda/simple mask
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien diberikan penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan2. Pasien diatur dalam posisi nyaman dan aman3. Pemberian oksigen yang sederhana mempergunakan masker, masker dipasang atau ditutup pada mulut mempergunakan kanul hidung ganda,ujung kanul dimasukkan kedalam kedua lubang hidung4. Isi tabung diperiksa dan dicoba5. Selang oksigen dihubungkan dengan kanul hidung ganda, masker oksigen.6. Flow meter dibuka dengan ukuran yang disesuaikan dengan kebutuhan (biasanya 2-3 liter/menit).7. Pasien ditanya apakah sesaknya sudah berkurang8. Pemberian oksigen dapat dilaksanakan terus menerus, selang-selang (intermiten) atau dihentikan sesuai dengan program pengobatan.9. Apabila pemberian oksigen tidak diperlukan lagi, masker hidung atau kanul hidung ganda diangkat dan dibersihkan, flow meter ditutup.10. Pasien dirapikan kembali11. Petugas mencuci tangan12. Mengakhiri tindakan dengan mengucapkan salam

	13. Kontrak waktu selanjutnya dengan evaluasi respon pasien 14. Dokumentasi.
Unit Terkait	Rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU ICCU

Lampiran 5

Lembar observasi

No	Kriteria	Ya	Tidak
1.	Dipsnea <ul style="list-style-type: none">Mengidentifikasi Dypsnea dengan cara melihat apakah mengalami pernafasan cepat dengan menghitung pernafasan dalam 1 menit.Mengidentifikasi Dypsnea dengan cara melihat apakah mengalami pernafasan lambat dengan menghitung pernafasan dalam 1 menit.	✓	✓
2.	Penggunaan otot bantu pernafasan <ul style="list-style-type: none">Mengidentifikasi otot bantu pernafasan dengan cara melihat ketika inspirasiMengidentifikasi otot bantu pernafasan dengan cara melihat ketika ekspirasi	✓ ✓	
3.	Frekuensi nafas <ul style="list-style-type: none">Mengidentifikasi frekuensi nafas dengan menghitung pernafasan	✓	

	klien dalam 1 menit		
	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan jika Adanya hambatan dalam Bernafas		

Lampiran 6

Informed Consent

Yth. Saudar(i) Responden

Di tempat_

Sehubung dengan penyelesaian tugas akhir di progarm studi D-III Keperwatan Poltekkes Kemenkes Kendari, maka saya:

Nama : Nur Hasanah

NIM : P00320021033

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program studi D-III Keperawatan, akan melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Terapi Oksigen Terhadap Peningkatan Pola Nafas Dengan Diagnosa Infeksi Saluran Pernafasa Akut (Ispa) Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Aliyah Ii”.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bapak/ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada saksi apapun. Identitas Bapak/Ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan Bapak/Ibu menandatangani formulir penelitian ini. Atas ketersediaan BapK/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Sabtu 22 Juni 2024



(Jihartati)

Lampiran 7

Kriteria Hasil Peningkatan Pola Napas

A. Dispnea dari meningkat menjadi menurun

1. Dikatakan meningkat (1), jika pasien mengalami sesak napas yang parah dan dangkal
2. Dikatakan cukup meningkat (2), jika pasien mengalami sesak napas yang cepat
3. Dikatakan sedang (3), jika pasien mengalami sesak napas saat beraktivitas.
4. Dikatakan cukup menurun (4), jika pasien mengalami sesak napas ringan saat beraktivitas berat.
5. Dikatakan menurun (5), jika pasien tidak mengalami sesak napas, atau dalam keadaan tidak sesak (normal)

B. Penggunaan otot bantu napas dari meningkat menjadi menurun (1-5)

1. Dikatakan meningkat (1), jika pasien Menggunakan otot bantu pernapasan secara konstan
2. Dikatakan cukup meningkat (2), jika pasien Penggunaan otot bantu pernapasan secara teratur bahkan saat beristirahat
3. Dikatakan sedang (3), jika pasien Penggunaan otot bantu pernapasan secara konsisten terutama saat beraktivitas
4. Dikatakan cukup menurun (4), jika pasien Memerlukan sedikit bantuan otot pernapasan dalam situasi tertentu
5. Dikatakan menurun (5), jika pasien Dapat bernapas dengan mudah tanpa otot bantu pernapasan

C. Frekuensi pernapasan dari memburuk menjadi membaik

1. Dikatakan memburuk (1), jika pernapasan pasien lebih dari 46kali/menit
2. Dikatakan cukup memburuk (2), jika pernapasan pasien antara 41- 45 kali/menit atau turun dibawah 12 kali/menit.
3. Dikatakan sedang (3), jika pernapasan pasien 40 kali/menit
4. Dikatakan cukup (4), membaik jika pernapasan pasien antara 35-40 kali/menit
5. Dikatakan membaik (5), jika pernapasan pasien antara 22 – 34 kali/menit

Lampiran 8



Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/4428/2023 28 Desember
2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Yth. RS Aliyah 2 Kendari
Di

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Nur Hasanah
NIM : P00320021033
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Oksigen Terhadap Peningkatan Pola Napas Dengan Diagnosa ISPA Pada Anak Di Rumah Sakit Aliyah II

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 9

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Pamman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 12 Juni 2024

Nomor : 070/ 2170 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RS Aliyah II Kota Kendari
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1911/2024 tanggal, 29 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : NUR HASANAH
NIM : P00320021033
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSU Aliyah II Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul, " Penerapan Terapi Oksigen Terhadap Peningkatan Pola Napas Pada Pasien Infeksi Saluran Pemapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Aliyah II " .
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 12 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pih. KEPALA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
SEKRETARIS

GUNAWAN LALIASA, STP., MM.
Pembina Tk. I Gol. IV/b
Nip. 19660809 200312 1 002

Tembusan:
1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Tempat;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Tempat;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari Tempat;
5. Yang bersangkutan .-

Lampiran 10

**RUMAH SAKIT UMUM ALIYAH II**
JL. BUBURANDA – MANDONGA KENDARI
Telp. ☎ 0822 9062 3013
E-mail: rsualiyah02@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor :244/KET/RSUA-II/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS

Alamat : Jl. Sao sao Kompleks BTN 1 Blok N.2 Kel. Bende, Kec. Kadia
Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara

Jabatan : Direktur RSU Aliyah II Kendari

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Nur Hasanah

NIM : P00320021033

Program Studi : D3 Keperawatan

Telah melakukan penelitian di RSU Aliyah II Kendari dengan judul “ *Penerapan Terapt Oksigen Terhadap Peningkatan Pola Napas Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di RSU Aliyah II Kendari*”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 28 Juni 2024
Direktur RSU Aliyah II Kendari


dr. Moh. Afif Nashrullah., MARS

Lampiran 11

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/ 115 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nur Hasanah
NIM : P00320021033
Tempat Tgl. Lahir : Masing, 28 April 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Bungingkela

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 01 Juli 2024
Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kendari


Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 12

Dokumentasi Hasil Penelitian



HARI KE - 1



HARI KE - 3



HARI KE - 2

