

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Informend Conccent

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**  
**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Anisa Nur Jannah  
 Umur : 32 Tahun  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : Wirausaha  
 Alamat : Jalan Bakung Rt.01 Rw.05, Sidakaya, Gkap Selatan

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap :

Nama Mahasiswa : Arini Nur Kusuma Dewi  
 NIM : 106122020

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 16 Juni .....2025

Yang bersangkutan



( Anisa Nur Jannah )

## Lampiran 2 Pengkajian Anak

**UNIVERSITAS AL-IRSYAD KEPERAWATAN ANAK FORMAT  
PENGKAJIAN ANAK**

Nama mahasiswa : .....

Tempat praktik : .....

Tanggal Pengkajian : .....

---

**I. Identitas Data**

Nama : ..... Alamat : .....

Tempat/tgl lahir : ..... Agama : .....

Usia : ..... Suku Bangsa : .....

Nama ayah/ibu : ..... Pendidikan Ayah : .....

Pekerjaan ayah..... Pendidikan Ibu : .....

Pekerjaan ibu : .....

**II. Keluhan Utama**

**III. Riwayat kehamilan dan kelahiran**

a. Prenatal :  
.....

b. Intra natal :  
.....

c. Post natal :  
.....

#### IV. Riwayat masa lampau

- a. Penyakit waktu kecil :  
.....
- b. Pernah di rawat di RS :  
.....
- c. Obat-obatan yang digunakan :  
.....
- d. Tindakan (operasi) :  
.....
- e. Alergi :  
.....
- f. Kecelakaan :  
.....
- g. Imunisasi :  
.....

#### V. Riwayat keluarga (disertai genogram)

#### VI. Riwayat Sosial

- a. Yang mengasuh :  
.....
- b. Hubungan dengan anggota keluarga:  
.....
- c. Hubungan dengan teman sebaya :  
.....
- d. Pembawaan secara umum :  
.....
- e. Lingkungan rumah :  
.....

## VII. Kebutuhan Dasar

- a. Makanan yang disukai/ tidak disukai : .....
- Selera : .....
- Alat makan yang dipakai : .....
- Pola makan/ jam : .....
- b. Pola tidur : .....
- Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll) : .....
- Tidur siang : .....
- c. Mandi : .....
- d. Aktifitas bermain : .....
- e. Eliminasi : .....

## VIII. Keadaan Kesehatan Saat Ini

- a. Diagnosis medis : .....
- b. Tindakan operasi : .....
- c. Status nutrisi : .....
- d. Status cairan : .....
- e. Obat-obatan : .....
- f. Aktifitas : .....
- g. Tindakan keperawatan : .....
- h. Hasil laboratorium : .....
- i. Hasil rontgen : .....
- j. Data tambahan : .....

## IX. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum :
- b. TB / BB :
- c. Lingkar kepala :
- d. Mata :
- e. Hidung :
- f. Mulut :
- g. Telinga :
- h. Tengkuk :
- i. Dada :
- j. Jantung :
- k. Paru - paru :
- l. Perut :
- m. Punggung :
- n. Genetalia :
- o. Ekstremitas :
- p. Kulit :
- q. Tanda vital :

## X. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

- a. Kemandirian dan bergaul  
.....  
.....  
.....
- b. Motorik halus  
.....  
.....  
.....
- c. Kognitif dan bahasa  
.....

.....  
 .....

d. Motorik kasar

.....  
 .....  
 .....

## **XI. Informasi Lain**

## **XII. Ringkasan Riwayat Keperawatan**

## **XIII. Analisis Data**

<b>Data ( DO / DS )</b>	<b>Penyebab/ Etiologi</b>	<b>Masalah ( Problem )</b>

#### XIV. Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

#### RENCANA KEPERAWATAN

TGL/ JAM	DP	SLKI	SIKI	PARAF/ NAMA



## Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN**

Tgl, jam	No.Diagnosis Keperawatan		Implementasi	Evaluasi Formatif	Tanda tangan nama

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal/ waktu	No. Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf / Nama



### FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Nama Mahasiswa : Arini Nur Kusuma Dewi  
 Tempat Praktik : RSI Fatmah Ruang Ath-Thuur Cilacap  
 Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2025

#### I. Identitas data

Nama	: An. M	Alamat	: Jalan Baling Klaten
Tempat / tgl lahir	: Cilacap, 9 November 2021	Agama	: Islam
Usia	: 3 tahun 7 bulan	Suku Bangsa	: Indonesia
Nama Ayah / Ibu	: TN. M	Pendidikan Ayah	: SMA
Pekerjaan Ayah	: Wirawasta	Pendidikan Ibu	: SMA
Pekerjaan Ibu	: IRT		

#### II. Keluhan Utama

Pasien batuk, sesak napas, lemas, lelah saat beraktivitas dan nafsun makan berkurang.  
 RR = 34 x/menit, SpO<sub>2</sub> = 94%, N = 108 x/menit

#### III. Riwayat kehamilan dan kelahiran

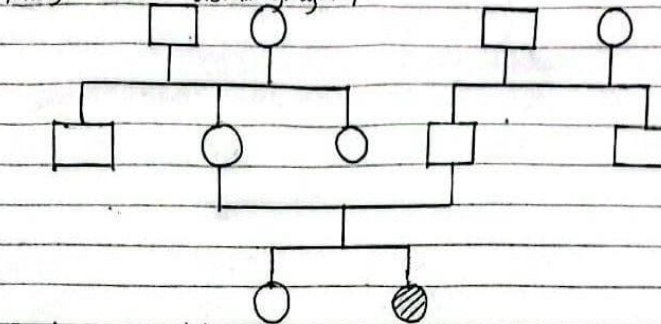
- a. Prenatal : Ibu pasien mengatakan An. M anak ke 2. Ibu pasien saat hamil mendapatkan suntik TT, kehamilannya tenang, tidak ada alergi obat, nyeri.
- b. Intrapartum : Ibu pasien mengatakan melahirkan secara operasi section caesarea (SC). Keluhan nyeri perut, kontraksi uterus (rahim) tidak kuat.
- c. Postnatal : Ibu pasien mengatakan setelah melahirkan nyeri pada luka operasi, sulit mobilisasi, ASI lancar, BB pasien 2800 PB = 46 cm.

#### IV. Riwayat masa lampau

- a. Penyakit Waktu Kecil : Ibu pasien mengatakan sesak napas pada 1 tahun yang lalu.
- b. Pernah dirawat di RS : Ibu pasien mengatakan sebelumnya An. M pernah dirawat di RSI Fatmah Cilacap pada 1 tahun yang lalu.
- c. Obat-obatan yang pernah digunakan : Tidak ada.
- d. Tindakan (operasi) : Ibu pasien mengatakan belum pernah operasi.
- e. Alergi : Tidak ada alergi.
- f. Kecelakaan : Tidak pernah.
- g. Imunisasi : TIBD, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1 Polio 2, DPT-HB-Hib 2 Polio 3, DPT-HB-Hib 3 Polio 4.

17/6/25

### V. Riwayat Keluarga disertai genogram)



□ : laki-laki

○ : Perempuan

◐ : Pasien

| : Garis Perkawinan

— : Garis Keturunan

### VI. Riwayat Sosial

- Yang mengurus : Ayah dan Ibu Pasien
- Hubungan dengan anggota keluarga : Hubungan baik, saling membantu dan menyayangi.
- Hubungan dengan teman sebayanya : Pasien memiliki teman sebayanya disekolah dan hubungannya baik.
- Pembawaan secara umum : Pasien An. M tampak sedikit pendiam saat di dekati
- Lingkungan rumah : Ibu pasien mengatakan rumahnya nyaman, aman dan tidak gaduh.

### VII. Kebiasaan Dasar

- Makanan yang disukai / tidak disukai : Makanan yang disukai : kue brownis  
Makanan yang tidak disukai : sayur  
Selera : Selera makan An. M berkurang  
Alat makan yang dipakai : Alat makan Piring, Sendok, garpu  
Polamakan / jam : 3x sehari, jam 06.00 pagi, 12.00 siang, 17.30 sore
- Tidur : Sebelum masuk RS tidur siang 3-4 jam, setelah masuk RS 1-3 jam  
Sebelum masuk RS tidur malam 7-8 jam setelah masuk RS 5-6 jam
- Mandi : Mandi 2x sehari dengan seka saat di RS
- Aktivitas Bermain : Aktif sesuai dengan perkembangannya
- Eliminasi : Ibu pasien mengatakan BAB 2 kali dalam sehari, warna coklat  
Bak sebanyak 5-6 kali tidak terpasang kateter

### VIII. Keadaan Kesehatan saat ini

- Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
- Tindakan Operasi : Tidak Ada
- Status Nutrisi : Status nutrisi Pasien terganggu, Pasien makan yang dihidangkan di RS tetapi tidak selalu dihabiskan
- Status Cairan : TM



Intake Cairan : Minum 750 ml, Makan 30 ml, Cairan Infus 1500 ml  
 Obat-obatan 222 ml  
 = 2502 ml

Output Cairan : Urine 900 ml, BAB 150 ml  
 = 1ml = 260 ml  
 = 910 ml

Balance Cairan : Intake - Output Cairan  
 = 2502 ml - 910 ml  $\Rightarrow$  1592 ml

e. Obat-obatan : Infus Ringer laktat (RL) 201pm  $\Rightarrow$  150 cc / 2 jam

Inj. Ceftriaxone 1g 1x sehari

Inj Dexamethason 5mg/2ml 5x sehari

Ventasal Nebulizer 2,5 mg/2,5 ml

Azithromycin Dry Syr 200 mg/5ml (15ml)

Budasma 0,5 Mg /ml 3x sehari

f. Aktivitas : Aktivitas hanya bisa berbaring, duduk, makan, minum, membersihkan diri dibantu oleh keluarga pasien.

g. Tindakan Keperawatan : - Monitor Status Respirasi dan oksigen (mis. Frekuensi, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)

- Membinkan Posisi Semi Fowler atau Fowler

- Membantu Oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. Masal kanul, masker rebreathing, atau non rebreathing)

- Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam

h. Hasil laboratorium : tanggal 19 Juni 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
DARAH RUTIN ANALYZER SDIFF			
Hemoglobin	15.1	10.2 - 15.2	g/dL
Leukosit	6690	5000 - 17.000	$10^3/uL$
Hematokrit	44.5	35 - 49	%
Trombosit	266000	150000 - 450000	$10^6/uL$
Eritrosit	5.55	4.00 - 5.20	$10^{12}/uL$
HJL			
Eosinofil	0.2	1 - 4	%
Neutrofil	41.2	22 - 46	%
Basofil	0.7	0 - 1	%
Limfosit	52.4	37 - 73	%
Monosit	5.5	2 - 8	%
MCV	80.1	78 - 94	fL
MCH	27.2	23 - 31	pg
MCHC	33.9	30 - 36	g/dL

IMUNOSEROLOGI			
DHF - IgG & IgM			
Anti Dengue IgG	Negative	Negatif	
Anti Dengue IgM	Negative	Negatif	

i. Hasil rontgen : Tanggal Pemeriksaan 16 Juni 2015

X Foto Thoraks PA ERECT

KLINIS : BATUK SESAK  
 COR : CTR < 50%  
 Bentuk dan letak Jantung normal

PULMO : Corakan Vascular masih tampak meningkat  
 Masih tampak patchy opacity pada perihiler dan paracardial kanan kiri yang relatif bertambah dibandingkan sebelumnya

Tampak penebalan hilus kiri  
 Diaphragma kanan setinggi costa 8 posterior  
 Sinus costa frenikus kanan kiri lancip

KESAN  
 • Cor tak membesar

J. Data tambahan : Tidak ada

IX Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis (cm), GCS : 15 E = 9 M = 6 V = 5

b. TB / BB : TB = 98cm BB = 13kg

c. Lingkar Kepala : 48cm

d. Mata : Bul mata normal, konjungtiva anemis, tidak ada kelainan, sklera tidak ikterik

e. Hidung : tidak ada luka, simetris, Hidung bersih, tidak ada nyeri

f. Mulut : Mukosa bibir kering, kebersihan, kebersihan mulut terjaga

g. Telinga : Tidak ada luka, tidak ada kelainan, tidak ada penumpukan serumen

h. Tenggorok : Tidak ada kelainan tiroid

i. Dada : Simetris, kenaikan dada simetris

j. Jantung : bunyi lup dup, tidak ada kelainan, tidak ada luka operasi

k. Paru-paru : Pergerakan ekspansi memanggang, Pernapasan cepat

l. Perut : Perut tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

m. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan

24/1/21





- n. Genitalia : kebersihan terjaga, tidak ada kelainan, Kramin Perempuan  
 o. Ekstermitas : ekstermitas kaki tangan tidak ada luka. tidak terdapat edema, Fraktur.  
 p. Kulit : kulit kuning pucat, sedikit kering,  
 q. Tanda Vital : S =  $36,8^{\circ}\text{C}$  rr =  $39\text{X/menit}$  S =  $99\%$  N =  $108\text{X/menit}$

#### X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

##### a. Kemandirian dan bergaul

Pasien saat sehat mandiri termasuk berpakaian sendiri, makan sendiri, mau bergaul dengan teman rumah

##### b. Motorik Halus


Pasien memiliki kemampuan menyusun balok sendiri, membaca

##### c. Kognitif dan bahasa

Pasien mampu membaca bahasa Indonesia dengan baik tanpa terputah-putah.

##### d. Motorik Kasar

Pasien sudah bisa menendang dan melempar bola sendiri



Analisa Data

NO	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas disertai batuk sejak 3 hari terakhir</p> <p>DO : Pasien terlihat sesak napas</p> <p>Terpasang nasal kanul 2 LPM</p> <p>Pasien terlihat menggunakan otot bantu pernapasan.</p> <p>SpO<sub>2</sub> = 94%</p> <p>Fase ekspirasi memanjang.</p> <p>RR = 34 X/menit</p> <p>N = 108 X/menit</p> <p>S = 36,8°C</p>	<p>Hambatan upaya nafas</p>	<p>Polia napas tidak efektif (D.0005)</p>
2.	<p>DS : Pasien mengeluh lelah dan lemas</p> <p>Frekuensi jantung meningkat</p> <p>DO : N = 108 X/menit</p> <p>RR : 33 X/menit</p> <p>Merasa lemah</p> <p>Pasien sesak saat beraktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>
3.	<p>DS : Ibu pasien mengatakan pasien nafsu makannya berkurang</p> <p>Pasien makan hanya 2-3 suap</p> <p>DO : Mata pasien tampak sayu</p> <p>Pasien tampak tidak nafsu makan</p>	<p>Faktor risiko (Faktor fisiologis : Ketegangan untuk makan)</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p>

Prioritas Keperawatan :

- Polia napas tidak efektif b.d. Hambatan upaya nafas d.d. anak sesak napas disertai batuk, Pasien menggunakan otot bantu pernapasan, SpO<sub>2</sub> = 94% . suhu 36,8°C , RR = 34 X/menit N = 108 X/menit Fase ekspirasi memanjang
- Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d. mengeluh lelah dan lemas, Sesak saat beraktivitas, RR 33 X/menit, N = 108 X/menit
- Risiko Defisit Nutrisi d.d. Faktor biologis (Ketegangan untuk makan)

R 20/6/20




## Rencana Keperawatan

Tgl/dm	Dx kep	SLKI	SIKI	Paraf
16-06-2014	Polanapas	Polanapas (L.01004)	Durungan Ventilasi (101002)	
14.10	tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan Polanapas Membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun (s) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (s) 3. Pemangangan fase ekspirasi menurun (s) 4. Frekuensi napas membaik (s) 5. Kedalaman napas membaik (s)	Observasi : - Identifikasi adanya keluhan saat bangun napas - Monitor status respirasi dan oksigenisasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Terapeutik : - Berikan Posisi Semi Fowler / Fowler - Berikan Oksigen sesuai kebutuhan (nasa/kantul) Edukasi : - Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam ..... Kolaborasi : Pemberian bronkodilator	dy
16-06-2014	intoleransi aktivitas	Toleransi Aktivitas (L.05047)	Manajemen Energi (1.05178)	
20.5	aktivitas	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Saturasi oksigen meningkat (s) 2. Keluhan lain menurun (s) 3. Dispnea saat aktivitas menurun (s) 4. Frekuensi napas membaik (s)	Observasi : - Keluhan fisik dan emosional - Monitor Pola dan jam tidur Terapeutik : - Sedakan lingkungan nyaman dan tenang - Stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Edukasi : - Anjurkan tirah baring	dy
16-06-2014	Risiko defisit nutrisi	Status Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (1.03119)	
25	defisit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dikonsumsi meningkat (s) 2. Napas makan membaik (s)	Observasi : - Monitor asupan makanan - Monitor Berat Badan Terapeutik : - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika Perlu Edukasi : - Anjurkan tirah baring jika perlu	dy

Implementasi Hari, Ke 1			
Tgl/Jam	No. Ds Kep	Implementasi	Evaluasi formatif
16-06-2025	15.30	Pola napas tidak efektif Mengidentifikasi otot bantu napas Memantau Status respirasi dan oksigenasi (frekuensi, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi tambahan dan saturasi desigen)	S = - O = Otot bantu napas tampak naik S = Pasien mengatakan sesak O = RR = 34 x menit, tampak menggunakan otot bantu napas, irama napas tidak teratur, SpO <sub>2</sub> = 95%
16.00		Memposisikan semi Fowler	S = Pasien mengatakan mau diposisikan semifowler O = Pasien tampak kooperatif
17.00		Memberikan oksigen sesuai kebutuhan dengan (nasal kanul)	S = Pasien mengatakan mau dipasang nasal kanul 2 ml O = Pasien tampak kooperatif
17.45		Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam (dengan meniup balon)	S = Pasien mengatakan mau melakukan relaksasi napas dalam dengan meniup balon O = Pasien tampak memusatkan dan Pasien kooperatif
16-06-2025	17.50	Intoleransi Aktivitas Kelelahan Fisik dan emosional	S = Ibu pasien mengatakan anaknya lemas & lelah O = Pasien tampak lelah dan mata pasien sayu
17.52		Memantau pola dan jam tidur	S = Ibu pasien mengatakan Pasien sudah tidur 2-3 jam O = Pasien tampak tidur
17.59		Sedakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	S = Pasien mengatakan sudah nyaman O = Pasien Tampak nyaman
		Mengajarkan tirah baring	S = Ibu pasien mengatakan mau mengatur anaknya O = Pasien kooperatif
16-06-2025	17.56	Risiko defisit nutrisi Memantau asupan makanan	S = Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak berkurang O = Pasien tampak tidak makan hanya 2 suap
		Memantau Berat Badan	S = Ibu pasien mengatakan Berat 13 kg O = -
		Melakukan oral hygiene	S = Ibu pasien mengatakan sebelum makan selalu menyikat gigi O = Pasien tampak rutin
		Mengajarkan tirah baring	S = Pasien mengatakan mau O = Pasien tampak mau



Implementasi Hari ke 2				
tgl/jam	No Dx/Kep	Implementasi	Evaluasi format	Pont
13-06-2025	Pola napas tidak efektif	- Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu	S = - O = Pasien tampak menggunakan otot bantu dengan cepat	M
07.15				
07.17		- Memonitor Status Respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, pengun- gutan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi SpO2)	S = Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk O = RR = 23x/menit, N = 84x/menit S = 36,2°C Masih terpasang masker nasal kanul 2ml	
07.18		- Memberikan Posisi Fowler	S = Pasien mengatakan mau O = Pasien tampak kooperatif	M
07.21		- Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (nasal kanul)	S = - O = Pasien tampak masih memakai masker nasal kanul 2ml	
07.25		- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	S = Pasien mengatakan mau melakukan O = Tampak melakukan yang diajarkan	
17-06-2025	Intoleransi aktivitas	- Mengobservasi kelelahan fisik dan emosional	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu lemas dan lelah O = Tampak sudah tidak lemas	M
08.00		- Memonitor jam dan Pola tidur	S = Ibu pasien mengatakan tidurnya sudah nyenyak O = Tampak sudah bersemangat	
08.15		- Menyediakan lingkungan nyaman dan stimulus rendah	S = Ibu pasien mengatakan sudah nyaman O = Tampak sudah nyaman	
08.16		- Mengajarkan tirah baring	S = Pasien mengatakan mau O = Tampak mau	
17-06-2025	Risiko Defisit Nutrisi	- Memonitor asupan makanan	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai mau makan O = Pasien tampak mau makan	M
08.21		- Memonitor Berat badan	S = Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya tidak turun O = BB masih 13kg	
08.23		- Mengajarkan tirah baring	S = Pasien mengatakan mau O = Tampak tirah baring	



Implementasi hari ke.3

Tgl/Jam	No Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
18-06-2015	08.00	- Memonitor status rasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, pengisian otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).	S = - O = Pasien tampak menggunakan otot bantu S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak tetapi masih batuk O = RR = 22x/menit IN = 60x/menit S = 36°C SpO2 = 99% Sudah tidak terpasang masker kanul	ly
08.15		- Memberikan Ventral Nifedipin 2,5ml	S = pasien mengatakan mau O = pasien kooperatif	ly
08.29		- Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (nasal kanul)	S = - O = Tampak lidan tidak terpasang, masker nasal kanul 2ml	ly
08.29		- Mengajarkan teknik Relaksasi Napas dalam	S = Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak O = Tampak melakukan lagi relaksasi	ly
18-06-2015	08.31	Intoleransi diet vitalis	- Mengobservasi keluhan Fisik dan emosional S = - O = Pasien sudah tidak lemas	ly
08.31		- Memonitor pola dan jam tidur	S = Ibu pasien mengatakan jam tidur sudah 6-7 jam tidur O = Tampak tidak lesu	ly
08.35		- Mengedukasi lingkungan nyaman dan rendah stimulus	S = Ibu pasien mengatakan sudah nyaman O = Tampak nyaman	ly
18-06-2015	08.38	Risiko Defisit Nutrisi	- Memonitor asupan makanan S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau menghabiskan makanan	ly
08.40		- Memonitor berat badan	O = tampak mulai menghabiskan makanan S = Ibu pasien mengatakan berat badannya sudah menjadi 14kg O = Tampak kooperatif	ly

SIDU



Evaluasi Hari ke 1																					
Tanggal/waktu	Diagnosis keperawatan	Evaluasi Sumatif	Pada 1. nama																		
16-06-2015	Pola napas tidak efektif	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya batuk, sesak napas, lemas.</p> <p>O = - Pasien menggunakan nasal kanul 2ml</p> <p>S = <math>36,8^{\circ}\text{C}</math></p> <p>N = <math>108 \times / \text{menit}</math></p> <p>RR = <math>39 \times / \text{menit}</math></p> <p>SpO<sub>2</sub> = 94%</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Panjang fase ekspirasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Dispnea	2	5	Penggunaan otot bantu napas	3	5	Panjang fase ekspirasi	3	5	Frekuensi napas	2	5	Kedalaman napas	3	5	ly
Kriteria Hasil	IR	ER																			
Dispnea	2	5																			
Penggunaan otot bantu napas	3	5																			
Panjang fase ekspirasi	3	5																			
Frekuensi napas	2	5																			
Kedalaman napas	3	5																			
16-06-2015	Intoleransi Aktivitas	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya sesak bila beraktivitas</p> <p>O = - Pasien dalam posisi semi Fowler</p> <p>- Pasien tampak masih lelah dan sesak</p> <p>- RR = <math>39 \times / \text{menit}</math> N = <math>108 \times / \text{menit}</math>, SpO<sub>2</sub> = 94%, S = <math>36,8^{\circ}\text{C}</math></p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Saturasi oksigen	2	5	Keluhan lelah	3	5	Dispnea	2	5	Frekuensi napas	2	5	ly			
Kriteria Hasil	IR	ER																			
Saturasi oksigen	2	5																			
Keluhan lelah	3	5																			
Dispnea	2	5																			
Frekuensi napas	2	5																			
16-06-2015	Risiko defisit Nutrisi	<p>S = Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak berkurang</p> <p>O = Posisi makan yang dihabiskan 2 suap</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Posisi makan yang dihabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Masuk makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjut Intervensi</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Posisi makan yang dihabiskan	2	5	Masuk makan	2	5	ly									
Kriteria Hasil	IR	ER																			
Posisi makan yang dihabiskan	2	5																			
Masuk makan	2	5																			

R

SIDU

Evaluasi Hari ke 2

Tanggal/waktu	NO-DX Keperawatan	Evaluasi Subjektif	Paraf																		
17-06-2025	Pola napas tidak efektif	<p>S = Ibu pasien mengatakan anak masih sesak, batuk</p> <p>O = Pasien masih tampak menggunakan masker naselkanul emi</p> <p>S = <math>36,2^{\circ}\text{C}</math></p> <p>N = <math>84 \times / \text{menit}</math></p> <p>rr = <math>28 \times / \text{menit}</math></p> <p>SpO<sub>2</sub> = <math>96\%</math></p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan alat bantu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemangangan fase ekspirasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjut Intervensi</p>	Kriteria hasil	IR	ER	Dispnea	3	5	Penggunaan alat bantu	3	5	Pemangangan fase ekspirasi	3	5	Frekuensi napas	4	5	Kedalaman napas	4	5	
Kriteria hasil	IR	ER																			
Dispnea	3	5																			
Penggunaan alat bantu	3	5																			
Pemangangan fase ekspirasi	3	5																			
Frekuensi napas	4	5																			
Kedalaman napas	4	5																			
17-06-2025	Intoleransi aktivitas	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu lelah, lemas, dan tidak terlalu sesak</p> <p>O = Pasien dalam posisi Fowler</p> <p>rr = <math>28 \times / \text{menit}</math> SpO<sub>2</sub> <math>96\%</math>, N = <math>84 \times / \text{menit}</math> S = <math>36,2^{\circ}\text{C}</math></p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjut Intervensi</p>	Kriteria hasil	IR	ER	Saturasi oksigen	4	5	Keluhan lelah	4	5	Dispnea	4	5	Frekuensi napas	4	5				
Kriteria hasil	IR	ER																			
Saturasi oksigen	4	5																			
Keluhan lelah	4	5																			
Dispnea	4	5																			
Frekuensi napas	4	5																			
17-06-2025	Risiko defisit nutrisi	<p>S = Ibu pasien mengatakan anaknya mulai bertambah mau makan</p> <p>O = Pasien sudah tampak mau makan, porsi makan yang mau dikonsumsi 4 suap</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dikonsumsi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjut Intervensi</p>	Kriteria hasil	IR	ER	Porsi makan yang dikonsumsi	4	5	Nafsu makan	4	5										
Kriteria hasil	IR	ER																			
Porsi makan yang dikonsumsi	4	5																			
Nafsu makan	4	5																			



Evaluasi Hari ke 3																				
Tanggal / Waktu	No. Dx Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf																	
18-06-2015	Pola napas tidak efektif	S = Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak, tetapi masih batuk O = Pasien sudah tidak menggunakan masker nasal kanul S = 36% N = 80x/menit rr = 12x/menit SpO2 = 99% A = Masalah Teratahi	/u/																	
12.05		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otu kanul</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemangangan fose ekspirasi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = intervensi dihentikan</p>		Kriteria Hasil	IR	ER	Dispnea	5	5	Penggunaan otu kanul	5	5	Pemangangan fose ekspirasi	5	5	Frekuensi napas	5	5	Kedalaman napas	5
Kriteria Hasil	IR	ER																		
Dispnea	5	5																		
Penggunaan otu kanul	5	5																		
Pemangangan fose ekspirasi	5	5																		
Frekuensi napas	5	5																		
Kedalaman napas	5	5																		
18-06-2015	Intoleransi akti	S = Ibu pasien Mengatakan anaknya sudah tidak lemas dan mau keluar dari ruangan rs, tidak sesak O = pasien tampak sudah tidak lemas rr = 22x/menit N = 80x/menit S = 36% SpO2 = 99% A = Masalah Teratahi	/u/																	
13.00	Vitalis	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Intervensi dihentikan</p>		Kriteria Hasil	IR	ER	Saturasi oksigen	5	5	Keluhan lelah	5	5	Dispnea	5	5	Frekuensi napas	5	5		
Kriteria Hasil	IR	ER																		
Saturasi oksigen	5	5																		
Keluhan lelah	5	5																		
Dispnea	5	5																		
Frekuensi napas	5	5																		
18-06-2015	risiko defisit. Nutrisi	S = Ibu pasien Mengatakan nafsu makan sudah bertambah O = Pasien sudah tampak mau makan dan sudah mulai dihabiskan kan A = Masalah Teratahi	/u/																	
13.30		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porti makan yang dihabiskan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = intervensi dihentikan</p>		Kriteria Hasil	IR	ER	Porti makan yang dihabiskan	5	5	Nafsu makan	5	5								
Kriteria Hasil	IR	ER																		
Porti makan yang dihabiskan	5	5																		
Nafsu makan	5	5																		

## Lampiran 4 Tools Latihan Napas Dalam



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
LATIHAN NAFAS DALAM

NAMA :  
NIM :

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program latihan nafas dalam	3		
2	Menyiapkan alat	3		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucap basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen	5		
4	Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan ,jaga mulut tetap tertutup)	8		
5	Meminta pasien merasakan pengembangannya abdomen (cegah lengkung pada punggung )	8		
6	Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan	8		
7	Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)	8		
8	Meminta pasien merasakan mengepisnya abdomen dan kontraksi dari otot	8		
9	Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas	5		
10	Merapihkan pasien	4		
11	Merapihkan alat	4		
12	Mencuci tangan	4		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

tidak : Tidak dilakukan  
ya : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )



## Lampiran 5 SOP Relaksasi Napas Dalam Dengan Meniup Balon

<b>TEKNIK</b> <b>RELAKSASI NAPAS DALAM DENGAN MENIUP BALON</b>	
Teknik relaksasi napas dalam adalah bagaimana cara melakukan napas dalam dalam, napas lambat dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan	
Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, Memelihara pertukaran gas mencegah atelektasi paru, Meningkatkan ventilasi alveoli.	
Manfaat teknik relaksasi napas dalam adalah: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan yang tenang dan nyaman</li> <li>2. Tidak mengalami stress</li> <li>3. Relaksasi napas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengalami stress</li> <li>2. Pasien mengalami kinerja bernapas berkurang</li> </ol>	
Pra Interaksi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status klien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> Interaksi <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam : Memberi salam sesuai waktu</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Validasi kondisi klien saat ini.</li> <li>4. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</li> <li>5. Menjaga privasi klien</li> <li>6. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan</li> </ol> Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan.</li> <li>b. Jelaskan pada klien tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>c. Atur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki (motivasi dan anjurkan pasien untuk rileks).</li> <li>d. Siapkan balon atau pegang dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks.</li> <li>e. Tarik nafas secara maksimal melalui hidung (3–4 detik), ditahan selama 2–3 detik kemudian tiupkan ke dalam balon secara maksimal selama 5–8 detik sampai balon mengembang.</li> <li>f. Tutup balon dengan jari.</li> <li>g. Tarik nafas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi ke dalam balon (ulangi prosedur seperti huruf e).</li> <li>h. Lakukan 3 kali dalam 1 set latihan.</li> <li>i. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelemahan otot.</li> <li>j. Selama istirahat tutup balon.</li> <li>k. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada.</li> <li>l. Rapihan pasien.</li> <li>m. Cuci tangan.</li> </ol> Terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</li> </ol>	

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</li><li>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi baernpass dalam</li><li>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</li></ol> <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</li><li>2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan Tindakan</li></ol> |
|--|

Sumber : Modul *Relaksasi Pernapasan Ballon Bowling* (Yunica, 2021).

## Lampiran 6 SAP Relaksasi Napas Dalam

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Cara Relaksasi Napas Dalam

Sasaran : Anak Usia 3-5 Tahun

Waktu : 09.00-09.50

Tanggal : 13-20 Juni 2025

Tempat : Ruang Ath thur RSI Fatimah Cilacap

**TIU** : Setelah dilakukan edukasi pada perawat diharapkan peserta dapat mengerti dan memahami terapi meniup balon itu sendiri.

**TIK** : Setelah diberi edukasi diharapkan mampu menjelaskan tentang :

1. Menyebutkan pengertian teknik relaksasi napas dalam dengan benar.
2. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam
3. Menjelaskan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam
4. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam

**Materi Belajar:**

1. Pengertian teknik relaksasi napas dalam
2. Tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam
3. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam

**Metode:**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

### 3. Demonstrasi

#### Media dan Alat :

1. Leaflet
2. Balon

#### Pengorganisasi

- Moderator : Arini Nur Kusuma Dewi
- Penyuluh : Arini Nur Kusuma Dewi
- Fasilitator : Arini Nur Kusuma Dewi
- Observer : Arini Nur Kusuma Dewi

#### Pembagian Tugas :

- Moderator : Mengarahkan seluruh jalanya acara penyuluhan dari awal sampai akhir
- Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan
- Fasilitator : Memotivasi peserta untuk bertanya
- Observer : Mengamati jalanya acara penyuluhan dari awal sampai akhir

#### Kegiatan Penyuluhan

NO	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan masyarakat	Waktu
1.	Pembukaan a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang relaksasi napas dalam	a. Menjawab salam b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati c. Memberikan pendapat	5 menit

	e. Memberikan reinforcement positif		
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Menjelaskan tentang pengertian relaksasi napas dalam</p> <p>b. Menjelaskan tentang manfaat dan tujuan relaksasi napas dalam</p> <p>c. Menjelaskan Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam</p> <p>d. Menggali pengetahuan peserta tentang pengertian, manfaat dan tujuan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>a. Merespons atau memberikan tanggapan</p> <p>b. Mendengarkan dan memperhatikan</p>	30 menit
3	Diskusi Dan Tanya Jawab	a. Mengajak peserta untuk berdiskusi dan menjawab pertanyaan	10 menit

4	Penutup a. Melakukan penilaian dan evaluasi peserta b. Audiens menyimpulkan materi c. Memberikan salam	a. Mengulang kembali b. Menjawab salam	5 menit
---	---	---	---------

### Evaluasi:

#### 1. Evaluasi Terstruktur :

- a) Adanya koordinasi antara pemateri, peserta penyuluhan dan panitia penyelenggara selama acara penyuluhan berlangsung.
- b) Persiapan acara penyuluhan dapat dilakukan dengan baik, misalnya dalam penyiapan kursi, leaflet, dan balon.
- c) Sebelum penyuluhan telah dilakukan perjanjian penyuluhan dengan pihak keluarga pasien

#### 2. Evaluasi proses :

- a) Peserta aktif mendengarkan dan menyimak acara penyuluhan
- b) Peserta aktif bertanya topik yang dibahas pada sesi tanya jawab.
- c) Peserta mampu merespon pertanyaan yang diberikan pemateri.

3. Evaluasi hasil :

Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan dengan benar melalui pertanyaan lisan meliputi pengertian relaksasi napas dalam, tujuan dan manfaat dan langkah-langkah dalam relaksasi napas dalam.



### **Materi Belajar:**

#### 1. Pengertian relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung hingga perut mengembang, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut relaksasi napas dalam dilakukan sebanyak 3x.

#### 2. Tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam :

- a. Meningkatkan ventilasi alveoli
- b. Menurunkan cemas.
- c. Memelihara pertukaran gas mencegah atelektasi paru.
- d. Merelaksasikan tegangan otot
- e. Mengurangi rasa sesak

#### 3. Langkah- langkah relaksasi napas dalam :

- a. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin.
- b. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki (motivasi dan anjurkan pasien untuk rileks.
- c. Siapkan balon /pegang balon dengan kedua tangan, atau satu tangan
- d. memegang balon tangan yang lain rilek disamping kepala
- e. Tarik napas secara maksimal melalui hidung (3-4 detik), ditahan selama 2-3 detik kemudian tiupkan ke dalam balon secara maksimal selama 5-8 detik (balon mengembang).



- f. Tutup balon dengan jari-jari
- g. Tarik napas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi kedalam balon
- h. Lakukan 3 kali dalam 1 set Latihan
- i. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelemahan otot
- j. Sambil istirahat tutup balon/ikat balon yang telah mengembang
- k. Ambil balon berikutnya dan ulangi prosedur seperti huruf e
- l. Lakukan 3 set latihan setiap sesion ( meniup 3 balon)
- m. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada.

## Lampiran 7 KPSP

## PENILAIAN TINGKAT PERKEMBANGAN (KPSP)

NAMA : Arini Nur Kusuma Dewi  
 TANGGAL : 16 Juni 2025  
 NIM : 106122020  
 OBSERVER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program Penilaian tingkat perkembangan (KPSP)	4		
2	Menyiapkan alat	4		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menjelaskan langkah prosedur	5		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
6	Menyiapkan alat tulis,kertas dan form KPSP	5		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	3		
2	Menghitung usia kronologis dengan benar	12		
3	Menggunakan form KPSP sesuai usia anak	12		
4	Menanyakan dan melakukan tes perkembangan sesuai dengan form KPSP yang digunakan (sesuai denda usia anak)	12		
5	Menginterpretasikan hasil KPSP	12		
6	Membaca Alhamdulillah	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan intervensi interpretasi hasil KPSP kepada orang tua	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3	Berpamitan	4		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer

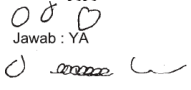
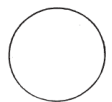
( )

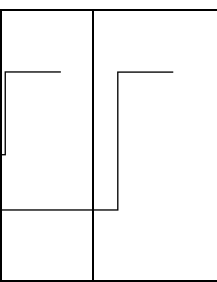
## FORMAT KPSP

### 1. BAYI UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan :

- Kubus
- Pensil Kertas

		YA	TIDAK
<b>Anak dipangku Ibunya/Pengasuh ditepi meja periksa :</b>			
<b>1</b>	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Halus	
<b>2</b>	Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkah anak menggambar lingkaran?   Jawab : TIDAK	Gerak halus	
<b>Tanya Ibu/Pengasuh</b>			
<b>3</b>	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>4</b>	Apakah anak mengayuh sepeda roda 3 sedikitnya 3 meter?	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>5</b>	Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>6</b>	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>7</b>	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	
<b>Minta Anak untuk berdiri :</b>			

8	<p>Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?</p>	<p>Gerak Kasar</p> 	
9	<p>Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?</p>	<p>Gerak kasar</p>	
<b>TOTAL</b>			

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban “Tidak”

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## Lampiran 8 Leaflet

## Indikasi Pasien Relaksasi Napas dalam

- 1) Pasien mengalami stress
- 2) Pasien mengalami kinerja bernapas berkurang atau sesak napas
- 3) Pasien Cemas

## Kontra Indikasi Pasien Relaksasi Napas dalam

Pasien dengan gangguan kesulitan bernapas yang menggunakan alat bantu pernapasan



## Pengertian Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung hingga perut mengembang, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut relaksasi napas dalam dilakukan sebanyak 3x.

## Tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam

- 1) Meningkatkan ventilasi alveoli
- 2) Menurunkan cemas.
- 3) Memelihara pertukaran gas mencegah atelektasi paru.
- 4) Merelaksasikan tegangan otot
- 5) Mengurangi rasa sesak

## Teknik Relaksasi Napas Dalam



Nama : Arini Nur Kusuma  
Dewi

Nim : 106122020

Prodi : D3 Keperawatan

## Langkah langkah relaksasi napas dalam

- 1) Memberikan salam
- 2) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 3) Usahakan tetap rileks dan tenang.
- 4) Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3,4. Kemudian tahan napas selama 2 detik.



5) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut selama 8 detik sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks

6) Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali

7) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan



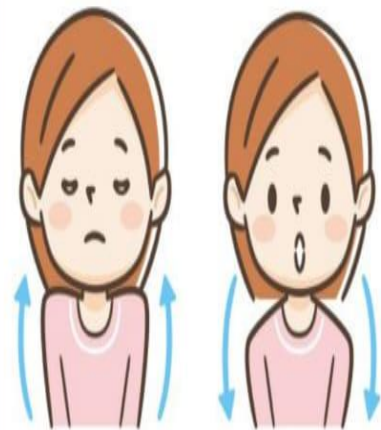
8) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks

9) Usahakan agar tetap konsentrasi

10) Anjurkan untuk mengulangi

prosedur hingga berkurang kurang

11) lebih 15 menit






**Terapi relaksasi nafas dalam ini adalah terapi yang bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja, terapi ini dinilai efektif untuk mengurangi stres, cemas dan salah satunya mengurangi rasa sesak napas**

## Lampiran 9 Lembar Konsul



LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	16/5.25	Ara judul.	1/2
	19/5.25	BAB I - Perbaiki: penulisan latar belakang Sosiologi masalah. - Perbaiki: isi: penulisan di awal	Bmhd. 1/2
	22/5.25	BAB I - Hindari penulisan 2 kata berturut-turut dalam 2 kalimat. pilih salah satu - BAB II - lengkapi: kerangka Bala panyar fidei spasi - Tambahkan kerangka penulisan	Bmhd. 1/2
	26/5.25	BAB II - Tambahkan kerangka Pengantar → Antisipasi - Perbaiki: kerangka Teori - BAB III - Perbaiki: DO Perbaiki: Daftar Pustaka	1/2 Bmhd.
	28/5.25	- Lampiran: pengisian Modul, Tug, KPR.	1/2
Ara Mngj prosed KTI			1/2 Bmhd.




LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26/5/2015	<p>Perbaiki PAB 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan potlways</li> <li>- Perbaiki konsep x di PAB 2.</li> </ul>	
2	27/5/2015	<p>Konsul. layout.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan kerapikan penulisan</li> <li>- Perbaiki typing error</li> </ul>	
3	28/5/2015	<p>Ara seminar proposal</p>	



## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	21/6/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan materi soal</li> <li>- Pembahasan</li> <li>- Pembahasan</li> </ul>	
	26/6/2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan BPRN di PAD ?</li> <li>- Ane ujian soal KTI</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	30/6/25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki gambar ulang</li> <li>- Tambahkan lampiran 2</li> <li>  KSP, Tools, Aslag,</li> <li>- Surat 3</li> </ul>	 Bar.
	30/6/25.	Arc Maysi Sdy Hart Kti	