

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informend Consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Arina Nur Jannah
Umur	:	32 Tahun
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Wirausaha
Alamat	:	Jalan Bakung Rt.01 Rw.05, Sidakaja, Cilacap 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 Jun.....2025

Yang bersangkutan

(Arina 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. Genitalia :
- 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

Data (DO / DS)	Penyebab/ Etiologi	Masalah (Problem)

XIV. Prioritas Diagnosis Keperawatan

1.
2.
3.
4.
5.

RENCANA KEPERAWATAN

TGL/ JAM	DP	SLKI	SIKI	PARAF/ NAMA

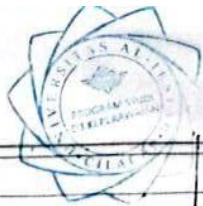
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

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 PENGETAHUAN ANAK

Nama Mahasiswa : Arini Nur Kusuma Dewi
 Tempat Praktik : RS Fatmawati Ruang Ath-Thuur Cilacap
 Tanggal Pengajian : 16 Juni 2025

I. Identitas data

Nama	: Ani. M	Alamat	: Jalan Bojongsari Blok B
Tempat /tg/t 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 mengalami kramurang

$$RR = 34 \times 1/\text{menit} , SBP = 94\% , N = 108 \times 1/\text{menit}$$

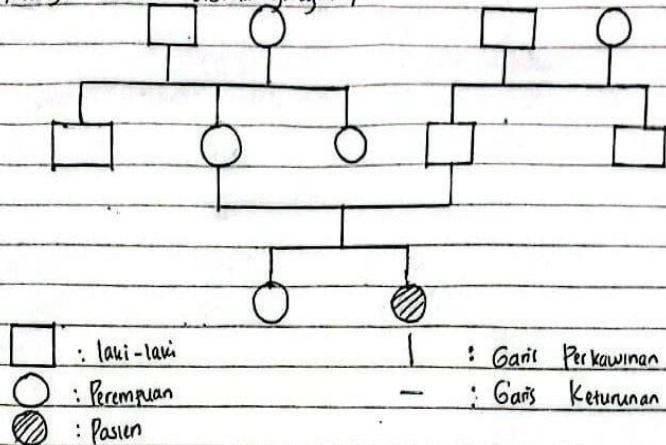
III. Riwayat kehamilan dan kelahiran

- a. Prenatal : Ibu pasien mengatakan Ani. M anak ke 2. Ibu pasien saat hamil mendapatkan sumbu II, keluarannya pusin, tidak ada alergi obat, nyeri.
- b. Intrapartum : Ibu pasien mengatakan melahirkan secara operasi section cesarea (SC). kelahiran nyeri perut, kontraksi uterus (ratum) tidak kuat.
- c. Postnatal : Ibu pasien mengatakan setelah melahirkan nyeri pada luka operasi, sulit mobilisasi, Ani lancar, BB pasien 2800 PB = 96 cm

IV. Pihawayar masa lampau

- a. Penyakit wasir kecil : Ibu pasien mengatakan sesak napas pada 1 tahun yang lalu
- b. Pernah diresep di RS : Ibu pasien mengatakan sebelumnya Ani. M pernah dirawat di RS Fatmawati Cilacap pada 1 tahun yang lalu.
- c. Obat-obatan yang pernah digunakan : Tidak ada
- d. Tindakan (operasi) : Ibu pasien mengatakan pernah kelvin pernah operasi
- e. Allergi : Tidak ada alergi
- f. Kecelakaan : Tidak pernah
- g. Imunisasi : TIB O, BCG, polio 2, DPT-HB-Hib 1 Polio 2, DPT-HB-Hib 2 Polio 3, DPT-HB-Hib 3 Polio 4.

V. Riwayat Keluarga (disertai genogram)



VI. Riwayat Sosial

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

VII. Kebutuhan Dasar

- Makanan yang disukai / tidak disukai : Makanan yang disukai kue brownis
Makanan yang tidak disukai : soni

Selera : Selera makan An. M berkurang

Alat makan yang dipakai : Alat makan Piring, Sendok, garpu

Pola makan / jam : 3x sehari, jam 06.00 pagi, 12.00 siang, 17.30 sore

- Tidur : Sebelum masuk ke tidur siang 3-4 jam, setelah masuk ke 1-3 jam

Sebelum masuk ke tidur malam 7-8 jam setelah masuk ke 5-6 jam

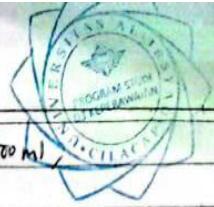
- Mandi : Mandi 2x sehari dengan seku saat di RS

- Aktifitas Bermain : Aktif sesuai dengan perkembangannya

- Eliminasi : Ibu pasien mengatakan BAB 2 kali dalam sehari, warna coklat
BAB sebanyak 5-6 kali tidak terpasang kateter

VIII. Keadaan Kesehatan saat ini

- Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
- Tindakan Operasi : Tidak Ada
- Status Nutrisi : Status nutrisi pasien terukurupi, pasien makan yang diberikan dipes terapi
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, BPAB 250 ml

= Iwl = 260 ml

= 940 ml

Balance Cairan : Intake - Output Cairan

= 2502 ml - 940 ml \Rightarrow 1562 ml

e. Obat-Obatan : Infus Ringer Laktat (RL) 201pm \Rightarrow 150cc / 2 jam

Inj. Ceftriaxone lg 1X sehari

Inj. Dexamethason 5mg/2ml 3X sehari

Ventasal Nebulizer 2,5mg/2,5ml

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

Budesma 0,15 Mg /Ml 3X sehari

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

g. Tindakun Keperawatan : - Memonitor Status Respirasi dan oksigen (mis. frekuensi, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)

- Memberikan Posisi Semi Fowler atau Fowler

- Memberikan Oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal canula, masker rebreathing atau non rebreathing)

- Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam

h. Hasil Laboratorium : tanggal 19 Juni 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Referen	Satuan
DARAH RUTIN ANAL YZEKS DIFF			
Hemoglobin	15.1	10.2 - 15.2	g/dL
Leukosit	6690	5000 - 17.000	10 ³ /µL
Hematosit	94.5	35 - 99	%
Tramposit	266000	150000 - 950000	10 ³ /µL
Eritrosit	5.55	4.00 - 5.20	10 ¹² /µL
HJL			
Eosinofil	0.2	1-1	%
Neutrofil	91.2	22-96	%
Basofil	0.7	0-1	%
Limfosit	52.9	37-73	%
Monosit	5.5	2-8	%
Mcv	80.1	78-99	fL
Mch	27.2	23-31	pg
Mchc	33.9	30-36	g/dL

MUNDI SEROLOGI	DHF - IgG & IgM	Anti Dengue IgG	Negative	Negatif
		Anti Dengue IgM	Negative	Negatif

i. hasil rotgen : tanggal Pemeriksaan 16 juni 2015

X Foto Thoraks PA ERECT

KLINIS : BATUK SESAK

COR : GTR < 50%

Bentuk dan letak Jantung normal

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

Tampak penekalan hilus kiri

Diaphragma kanan setinggi costa 8 posterior

Sinus costa frenicus kanan kiri lancip

KESAN

- Cor tidak membesar.

J. Data tambahan : Tidak ada

X Pemeriksaan Fisik

a. Kondisi Umum : Compromised (cm), 6CS : 15 E = 9 M + 6 V = 5

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

c. Lingkar Kepala : 48cm

d. Mata : bulan mata normal, konjunktiva anemis, tidak ada kelainan, sclera tidak ikterik

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

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

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

h. Tengkuk : Tidak ada kelengkong tiroid

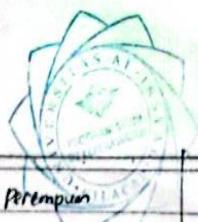
i. Dada : Simetris, kendurkan dada simetris

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

k. Paru-paru : Pergerakan ekspirasi memanjang, Pernapasan cepat

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

m. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan.



- a. Generalis : kebersihan terjaga, tidak ada katarak, Klimen Perempuan
 b. Ekstermitas : ekstermitas kaki tangan tidak ada luka, tidak terdapat edema, Fraktur.
 c. Kulit : kulit kuning lancet, sedikit kering,
 d. Tanda Vital : $S = 36,8^{\circ}\text{C}$ $r = 39\text{ minit}$ $S = 99\%$ $N = 108\text{ minit}$

X. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Kemandirian dan bergaul

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

b. Motorik halus

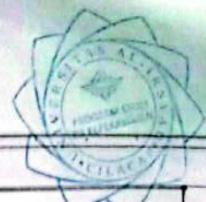
Pasien memiliki kemampuan menyusun kalok sendiri, membaca

c. Kognitif dan bahasa

Pasien mampu membaca bahasa Indonesia dengan baik tanpa terpotah-patah.

d. Motorik kasar

Pasien sudah bisa menendang dan melempar bola sendiri ..



Analisa Data			
NO	Analisa Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : Ibu pasien mengalami anamnyg sesak nafas disertai batuk sejak 3 hari terakhir</p> <p>Do : Pasien terlilit sesak nafas.</p> <p>Tersanggupi batuk 2 JPM</p> <p>Pasien terlilit menggunakan otot bantuan pernafasan.</p> <p>Pernafasan.</p> <p>$SpO_2 = 99\%$</p> <p>Fase ekspirasi memanjang.</p> <p>RR = $34 \times \text{menit}$</p> <p>$N = 108 \times \text{menit}$</p> <p>$S = 36,8^\circ C$</p>	<p>Hambatan upaya respi</p>	<p>Pola nafas tidak efektif (D0005)</p>
2.	<p>DS : Pasien mengeluh lelah dan lemas</p> <p>Frekutansi jantung meningkat</p> <p>Do : $N = 108 \times \text{menit}$</p> <p>RR : $33 \times \text{menit}$</p> <p>Merasa lemah</p> <p>- Pasien sejauh 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 makan nya berkurang</p> <p>Pasien makan hanya 23 sump</p> <p>Do : Mata pasien tampak sayu</p> <p>Pasien tampak tidak nafsu makan</p>	<p>Faktor risiko (Fisiologis : ketenggoran)</p> <p>Untuk makan</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p>

Prioritas Keperawatan :

1. Pola nafas tidak efektif b.d. Hambatan upaya respi d.d. anam sesak nafas disertai batuk, pasien mengalihgunakan otot bantu pernafasan, $SpO_2 = 99\%$, suhu $36,8^\circ C$, RR = $34 \times \text{menit}$, $N = 108 \times \text{menit}$, fase ekspirasi memanjang
2. Intoleransi Aktivitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d. mengeluh lelah dan lemas, sejauh saat beraktivitas, RR = $33 \times \text{menit}$, $N = 108 \times \text{menit}$
3. Risiko Defisiit Nutrisi d.d. faktor biologis (keengaran untuk makan)

SIDU

R 20/6/14

Rencana Keperawatan				
Tgl/Ses	Dx Kep	SLK1	SIK1	Pener
16-06-06	Pola Nafas	Pola Nafas (L.01009)	Durungan Ventilasi (101002)	
14.10	tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24jam diharapkan Pola nafas membalik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea minurun (s) 2. penggunaan otot bantu nafas menurun (s) 3. Pemanjangan Fase ekspirasi menurun (s) 4. Frekuensi nafas membaik (s) 5. Kedalaman nafas membaik (s)	Observasi : - Identifikasi adanya kesulitan saat bernapas - Monitor status respirasi dan eksigensia (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) Terapeutik : - Berikan Posisi Sari Fowler /Fowler - Berikan Oksigen Sesuai kebutuhan (nasal kanul) Edukasi : - Ajukan melakukan teknik relaksasi napas dalam. Kolaborasi : Pemberian broncodilator	✓
16-06-20	Intoleransi aktivitas	Toleransi Aktivitas (L.05047)	Manajemen Energi (1.05178)	
2025	aktivitas	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan Selama 3X24jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Saturasi oksigen meningkat (s) 2. Keluhan lelah menurun (s) 3. Dispnea saat aktivitas menurun (s) 4. Frekuensi nafas membaik (s)	Observasi : - Kesulitan fisik dan emosional - Monitor posa dan jam tidur Terapeutik : - Seduksi lingkungan nyaman dan rendah - Stimulus (mis. Cahaya, suara, kunyung) Edukasi : - Anjurkan tirah baring	✓
16-06-20	Kisru	Status Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (1.03119)	
25	defisit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dithabiskan meningkat (s) 2. Napari makan membaik (s)	Observasi : - Monitor asupan makanan - Monitor Berat Badan Terapeutik : - Lotion oral hygiene sebelum makan, jika Perlu Edukasi : - Anjurkan tren barang jika perlu	✓

SURAT KETERANGAN
DILAKUKAN PADA TAHUN 2023

Implementasi Kar. Ke 1			
No. dr kep	Kegiatan	Implementasi	Evaluasi formative
16-06-	Pola napas tidak efektif	- Mengidentifikasi otot bantu napas	S = - O = Otot bantu napas tampak normal
2025	efektif		
15-30		- Memonitor 'status respirom' S = Pasien mengatakan siap dan ouxygenasi (frekuensi, kedalaman napas, penggunaan bantuan napas, irama napas tidak teratur, SBP: otot bantuan napas, bunyi tambahan : gurgling, dan saturasi desigen)	O = rr = 39 x menit, tampak menggunakan otot larynx, irama napas tidak teratur, SBP: 160 mmHg, bunyi tambahan : gurgling, dan saturasi desigen
16-00		- Memposisikan semi Fowler	S = Pasien mengatakan mau diposisikan semipersegi O = Pasien tampak kooperatif
17-08		- Memberikan desigen sesuai kebutuhan (dengan nasal kanul)	S = Pasien mengatakan mau dipasang nasalkanu 2 ml O = Pasien tampak kooperatif
17-45		- Mengajarkan melatihkan teknik relaksasi napas dalam (dengan meriup balon)	S = Pasien mengatakan mau melatihkan teknik relaksasi napas dalam dengan meriup balon O = Pasien tampak mempraktekkannya dan pasien kooperatif
16-06-	Motivasi Aktivitas	- Kekelahan Fisik dan emosional	S = Ibu pasien mengatakan anaanya lemas & lelah O = Pasien tampak lelah dan mata matanya sangat
2025	trs		
17-50		- Memonitor ipola dan Jam tidur	S = Ibu pasien menyatakan pasien susah tidur 2-3 jam. O = Pasien tampak tidak
17-52		- Sedadian lingkungan nyaman dan rendah stimulus	S = Pasien mengatakan Sudah nyaman O = Pasien tampak nyaman
17-59		- Menganjurkan tirah bairing	S = Ibu pasien mengatakan mau mengatakan anaanya O = Pasien kooperatif
16-06-	Risiko defisit nutrisi	- Memonitor asupan makaroni	S = Ibu pasien mengatakan pasien makan aneh berbau
2025			O = Pasien tampak tidak mau makan hanya 2 sumpai
17-56		- Memonitor Berat Badan	S = Ibu pasien mengatakan BBnya 13 kg. O = -
18-00		- Melakukan cuci hygine	S = Ibu pasien mengatakan sebelum makan selalu cuci yg O = Pasien tampak ngeri
18-02		- Menganjurkan tirah bairing	S = Pasien mengatakan mau O = Pasien tampak mau

' Implementasi Hari ke 2				
Waktu/Jam	No DX/Kep	Implementasi	Evaluasi Formapr	Praapr
13.06 - 20.06	Pola napas tidak efektif	- Mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantuan respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, Penggunaan otot bantuan napas bungsi, napas tambahan, saturasi (Oksigen))	S = - O = Pasien tampak menggunakan otot bantuan dengan cepat S = Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk O = rr = 23x/ment, N = 89x/ment S = 36,2 °C Masih terpasang masker nasalkanu 2ml	M
07.15	efektif	kelelahan otot bantuan	O = Pasien tampak menggunakan otot bantuan dengan cepat	M
07.17		- Monitor status Respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, Penggunaan otot bantuan napas bungsi, napas tambahan, saturasi (Oksigen))	S = Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk O = rr = 23x/ment, N = 89x/ment S = 36,2 °C Masih terpasang masker nasalkanu 2ml	
07.18		- Memberikan posisi Fowler	S = Pasien mengatakan mau O = Pasien tampak kooperatif	M
07.21		- Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (nasal kanal)	S = - O = Pasien tampak masih memakai masker nasal kanal 2ml	
07.25		- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	S = Pasien Mengatakan mau tidur nyaman O = Tampak melakukan yang diajarkan	
17.06-20.06	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 tidurannya 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		Mengajukan tirah baring	S = Pasien mengatakan mau O = Tampak mau	
17.06- 20.06	Risiko Defisit Nutrisi	- Memonitor asupan makanan	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai mau makan	M
08.21			O = Pasien tampak malmakan	
08.21		- Memonitor Berat badan	S = Ibu pasien mengatakan berat badan tambang tidak turun O = BB masih 13kg	
08.23		- Mengajukan tirah baring	S = Pasien mengatakan mau O = Tampak tirah baring	

UNIVERSITAS NEGERI SURABAYA

Implementasi hari ke.3

Tgl/Jam	No Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Praif
18-06-2015	Pola napas tidak efektif	- Mengidentifikasi adanya keluhan atau bantu	S = - O = Pasien tampak menggunakan otot bantu	
07.30		- Monitor status respi rasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen).	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak tetapi masih batu $O = rr = 22x/minute \quad IN = 80x/minute$ $S = 36 \approx SpO_2 = 99\%$	by
08.00		- Memberikan Ventosa + Nitulezier 2,5ml	S = pasien mengatakan mau $O = \text{pasien kooperatif}$	
08.15		- Memberikan oksigen sesuai kebutuhan (nasal kanul)	S = - $O = \text{tampak tidak terpusingng masuk nasal kanul 2ml}$	by
08.29		- Mengajukan telirik relaksasi napas dalam	S = Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak $O = \text{tampak melakukan lesu relaksasi}$	by
18-06-2015	Intoleransi akut vitns	- Mengobservasi keluhan fisik dan emosional	S = - $O = \text{pasien sudah tidak lemas}$	by
08.31		- Memonitor pola dan jam tidur	S = Ibu pasien mengatakan jam tidur sudah 6-7 jam tidur $O = \text{tampak tidak lesu}$	by
08.35		- Mengedukasi tinggangan nyaman dan rendah stimulus	S = Ibu pasien mengatakan sudah nyaman $O = \text{tampak nyaman}$	by
18-06-2015	RISIKO DEFISIT	- Memonitor asupan makanan	S = Ibu pasien mengatakan anaknya Sudah mau menghabiskan makanan	by
08.38	Nutrisi	- Memonitor Berat Badan	$O = \text{tampak mulai menghabiskan makanan}$	
08.40			S = Ibu pasien mengatakan berat badan anaknya sudah menjadi 19kg $O = \text{tampak kooperatif}$	

Evaluasi Hari ke 1 (tanggal/waktu)		Evaluasi Sumatif		Peran / nimai																		
Hasil Diagnosa kesehatan																						
16-06-2015	Pola napas tidak efektif	S = Ibu pasien mengatakan dirinya batuk, sesak napas, lemas. O = - Pasien menggunakan nasal kanal 2ml - $S = 36,8^{\circ}\text{C}$ - $N = 108\text{x}/\text{menit}$ - $RR = 39\text{x}/\text{menit}$ $SpO_2 = 99\%$.																				
19.20		A = Masalah belum teratasi		bup																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>I/R</th> <th>E/R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggundulan otot bantu napas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan Fase expirasi</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>	Kriteria Hasil	I/R	E/R	Dispnea	2	5	Penggundulan otot bantu napas	3	5	Pemanjangan Fase expirasi	3	5	Frekuensi napas	2	5	Kedalaman napas	3	5		
Kriteria Hasil	I/R	E/R																				
Dispnea	2	5																				
Penggundulan otot bantu napas	3	5																				
Pemanjangan Fase expirasi	3	5																				
Frekuensi napas	2	5																				
Kedalaman napas	3	5																				
		P = Lanjutkan Intervensi																				
16-06-2015	Intoleransi Aktivitas	S = Ibu pasien mengatakan dirinya sesak bila beraktivitas O = - Pasien dalam posisi semi Fowler - Pasien tampak masih lelah dan sesak - $RR = 39\text{x}/\text{menit}$ $N=108\text{x}/\text{menit}$, $SpO_2 = 99\%$. $S = 36,8^{\circ}\text{C}$		bup																		
19.25		A = Masalah belum teratasi																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>I/R</th> <th>E/R</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>	Kriteria Hasil	I/R	E/R	Saturasi oksigen	2	5	Keluhan lelah	3	5	Dispnea	2	5	Frekuensi napas	2	5					
Kriteria Hasil	I/R	E/R																				
Saturasi oksigen	2	5																				
Keluhan lelah	3	5																				
Dispnea	2	5																				
Frekuensi napas	2	5																				
		P = Lanjutkan Intervensi																				
16-06-2015	Risiko defisit Nutrisi	S = Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak terkuras O = Porsi makan yang dhabiskan 2 swap																				
20.00		A = Masalah belum teratasi		bup																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>I/R</th> <th>E/R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dhabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	I/R	E/R	Porsi makan yang dhabiskan	2	5	Nafsu makan	2	5											
Kriteria Hasil	I/R	E/R																				
Porsi makan yang dhabiskan	2	5																				
Nafsu makan	2	5																				
		P = Lanjut Intervensi		bup																		

Evaluasi Hari ke 2																					
Tanggal / waktu	MO-DX Keperawatan	Evaluasi Sumatif																			
17-06-2025	Pola napas tidak efektif	S = Ibu pasien mengatakan anak masih sesak, batuk	Paraf																		
12.30		O = Pasien masih tetap menggunakan masker respi dari awal $S = 36,2^{\circ}\text{C}$ $N = 84 \times \text{menit}$ $rr = 28 \times \text{menit}$ $SpO_2 = 96\%$																			
		A = Masalah belum teratasi																			
		<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 otot bantu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Dispnea	3	5	Penggunaan otot bantu	3	5	Pemanjangan fase ekspirasi	3	5	Frekuensi napas	1	5	Kedalaman napas	4	5	
Kriteria hasil	IR	ER																			
Dispnea	3	5																			
Penggunaan otot bantu	3	5																			
Pemanjangan fase ekspirasi	3	5																			
Frekuensi napas	1	5																			
Kedalaman napas	4	5																			
		P = Lanjut Intervensi																			
17-06-2025	Intoleransi aktivitas	S = Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak terlalu lelah, lemas, dan tidak terlalu sesak																			
12.45		O = Pasien dalam posisi Fowler $rr = 28 \times \text{menit} \quad SpO_2 96\%, N = 84 \times \text{menit} \quad S = 36,2^{\circ}\text{C}$	✓																		
		A = Masalah belum teratasi																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Saturasi oksigen	1	5	Keluhan lelah	4	5	Dispnea	1	5	Frekuensi napas	1	5				
Kriteria hasil	IR	ER																			
Saturasi oksigen	1	5																			
Keluhan lelah	4	5																			
Dispnea	1	5																			
Frekuensi napas	1	5																			
		P = Lanjut Intervensi																			
17-06-2025	Risiko defisit nutrisi	S = Ibu pasien mengatakan anaknya mulai bertambah malnutrisinya	✓																		
12.55		O = Pasien sudah tampak mau makan, porsi makan yang mau dibabulkan & susah																			
		A = Masalah belum teratasi																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dibabulkan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Makanan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Porsi makan yang dibabulkan	4	5	Makanan	4	5										
Kriteria hasil	IR	ER																			
Porsi makan yang dibabulkan	4	5																			
Makanan	4	5																			
		P = Lanjut Intervensi	✓																		

Evaluasi Hari ke 3

Tanggal/waktu M.O. DX Keperawatan Evaluasi Sumatif Peran
18-06-2015 Pada napas tidak $S = \text{Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak, tetapi masih}$

efektif f_{tutuk}
12.05 $O = \text{pasien sudah tidak menggunakan masker nasal kanal}$
 $S = 36 \text{ c}$
 $N = 80 \text{ x } 1 \text{ menit}$
 $rr = 22 \text{ x } 1 \text{ menit}$
 $SpO_2 = 99 \%$

A = Masalah Teratasi

Kriteria Hasil	IR	ER
Dispnea	5	5
Penggunaan otot kantong	5	5
Pemanjangan fase ekspirasi	5	5
Frekuensi napas	5	5
Kedalaman napas	5	5

P = Intervensi diberikan

18-06-2015 Intoleransi makan $S = \text{ibu pasien Mengatakan anaknya sudah tidak lemas dan mau keluar dari ruangan } rs, \text{ tidak sesak}$

13.00 $O = \text{pasien tampak sudah tidak lemas}$
 $rr = 22 \text{ c/menit } N = 80 \text{ x } 1 \text{ menit } S = 36 \text{ c } SpO_2 = 99 \%$

A = Masalah Teratasi

Kriteria Hasil	IR	ER
Saturasi Oksigen	5	5
Keluhan lelah	5	5
Dispnea	5	5
Frekuensi napas	5	5

P = Intervensi diberikan

18-06-2015 rasa defisit, Nutrisi $S = \text{ibu pasien Mengatakan nafsu makan sudah bertambah, mulai ikut makan}$

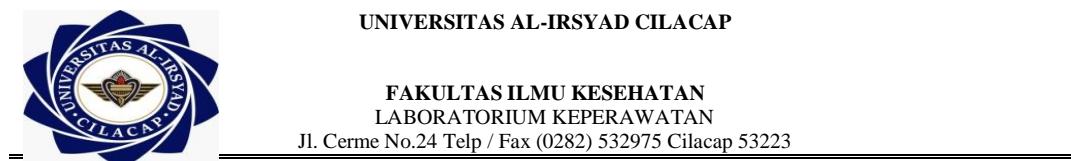
13.30 $O = \text{pasien sudah tampak mau makan dan sudah mulai diberi makan}$

A = Masalah Teratasi

Kriteria Hasil	IR	ER
Porsi makan yang dhabiskan	5	5
Nafsu makan	5	5

P = Intervensi diberikan

Lampiran 4 Tools Latihan Napas Dalam



PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN LATIHAN NAFAS DALAM

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan nafas dalam	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
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		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Meminta pasien meletakan satu tangan di dada dan satu tangan diabdomen	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	Merapikan pasien	4		
11	Merapikan alat	4		
12	Mencuci tangan	4		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		

Keterangan :

- tidak : Tidak dilakukan
ya : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standar kelulusan nilai 75

()

Lampiran 5 SOP Relaksasi Napas Dalam Dengan Meniup Balon

TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DENGAN MENIUP BALON
Teknik relaksasi napas dalam adalah bagaimana cara melakukan napas dalam dalam, napas lambat dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jemu, Memelihara pertukaran gas mencegah atelektasi paru, Meningkatkan ventilasi alveoli.
Manfaat teknik relaksasi napas dalam adalah: 1. Perasaan yang tenang dan nyaman 2. Tidak mengalami stress 3. Relaksasi napas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian
1. Pasien mengalami setress 2. Pasien mengalami kinerja bernapas berkurang
Pra Interaksi: 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan Interaksi Orientasi 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini. 4. Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 5. Menjaga privasi klien 6. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan Fase Kerja a. Cuci tangan. b. Jelaskan pada klien tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan. c. Atur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk. Rilekskan tubuh, tangan dan kaki (motivasi dan anjurkan pasien untuk rileks). d. Siapkan balon atau pegang dengan kedua tangan, atau satu tangan memegang balon tangan yang lain rileks. 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. f. Tutup balon dengan jari. g. Tarik nafas sekali lagi secara maksimal dan tiupkan lagi ke dalam balon (ulangi prosedur seperti huruf e). h. Lakukan 3 kali dalam 1 set latihan. i. Istirahat selama 1 menit untuk mencegah kelemahan otot. j. Selama istirahat tutup balon. k. Hentikan latihan jika terjadi pusing atau nyeri dada. l. Rapikan pasien. m. Cuci tangan. Terminasi 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi baernpass dalam4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya
Dokumentasi1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan Tindakan |
|---|

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. Demonstras

Media dan Alat :

1. Leaflet
2. Balon

Pengorganisasi

- Moderator : Arini Nur Kusuma Dewi
- Penyuluhan : 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
- Penyuluhan : 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 <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang relaksasi napas dalam 	a. Menjawab salam <ul style="list-style-type: none"> b. Mendengarkan, memperhatikan dan menyepakati c. Memberikan pendapat 	5 menit

	e. Memberikan reinforcement positif		
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tentang pengertian relaksasi napas dalam b. Menjelaskan tentang manfaat dan tujuan relaksasi napas dalam c. Menjelaskan Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam d. Menggali pengetahuan peserta tentang pengertian, manfaat dan tujuan teknik relaksasi napas dalam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Merespons atau memberikan tanggapan b. Mendengarkan dan memperhatikan 	30 menit
3	Diskusi Dan Tanya Jawab	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajak peserta untuk berdiskusi dan menjawab pertanyaan 	10 menit

4	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan penilaian dan evaluasi peserta b. Audiens menyimpulkan materi c. Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> 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 senyaman 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
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Penilaian tingkat perkembangan (KPSP)	4		
2	Menyiapkan alat	4		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menjelaskan langkah prosedur	5		
5	Menyanyakan kesiapan pasien	2		
6	Menyiapkan alat tulis,kertas dan form KPSP	5		
C	FASE KERJA			
1	Membaca Bismillahirrohmaanirrohiim	3		
2	Menghitung usia kronologis dengan benar	12		
3	Menggunakan form KPSP sesuai usia anak	12		
4	Menyanyakan dan melakukan tes perkembangan sesuai dengan form KPSP yang digunakan (sesuai dendan usia anak)	12		
5	Menginterpretasikan hasil KPSP	12		
6	Membaca Alhamdulillah	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan intervensi interpretasi hasil KPSP kepada orang tua	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer

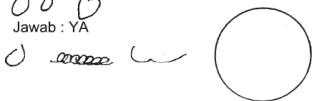
()

FORMAT KPSP

1.BAYI UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan :

- Kubus
- Pensil Kertas

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

8	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?	Gerak Kasar		
9	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
TOTAL				

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 setress
- 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

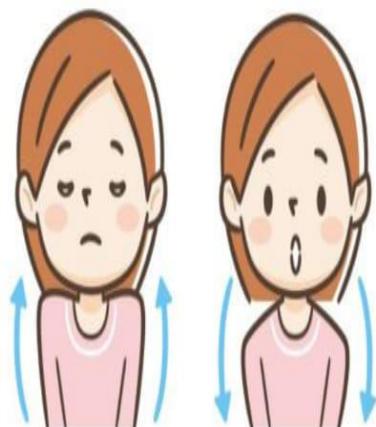
7) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan



8) Membiarakan 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

NO	TGL/BLN/TH	LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)	
		MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	16/5/2020	Azu JUDI.	
	19/5/2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 5 - Perbaiki penulisan kata berasa Sama dg matematika. - Perbaiki spasi penulisan teks 	✓ Budi.
	22/5/2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 - Hindari penulisan 2 atau lebih dalam 2 baris. misal tulis dalam 1 baris - BAB II - lengkap: Isinya Blangko tidak nyambung - Tambah kerangka penulisan 	✓ Budi.
	26/5/2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II - Tambah Group Pengamatan → Analisis - Perbaiki kerangka teori - BAB III - Perbaiki DO <p>Perbaiki Daftar Pustaka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lampirkan: pengujian Anal., Tidur, Kesehatan 	✓ Budi.
	29/5/2020	Azu Mulya prosesi KTI	✓ Budi.

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26/5/2015	- Pembuktian Bab 1 dan 2 - Tabel dan potongan - Pembuktian konsep X di Bab 2.	J
2	27/5/2015	- Consul. layout. - Penerjemahan kerapuhan penelitian - Pembuktian typing error	J
3	28/5/2015	Ara seminar proposial	J

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	21/6/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Publikasi penelitian hasil Sindr (con) - Publikasi penelitian - Publikasi fotobokan 	J
	26/6/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tawarkan BPN di PAB ? - Acc wjikan hasil KTI 	J

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	30/6/22	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Siswa 27 - Tambahan lampiran KPSP, Tools, Alat, Siswa 2 	<p>R Bad -</p>
	30/7/22	Ace Mulyadi Hartono	P