

Lampiran 1

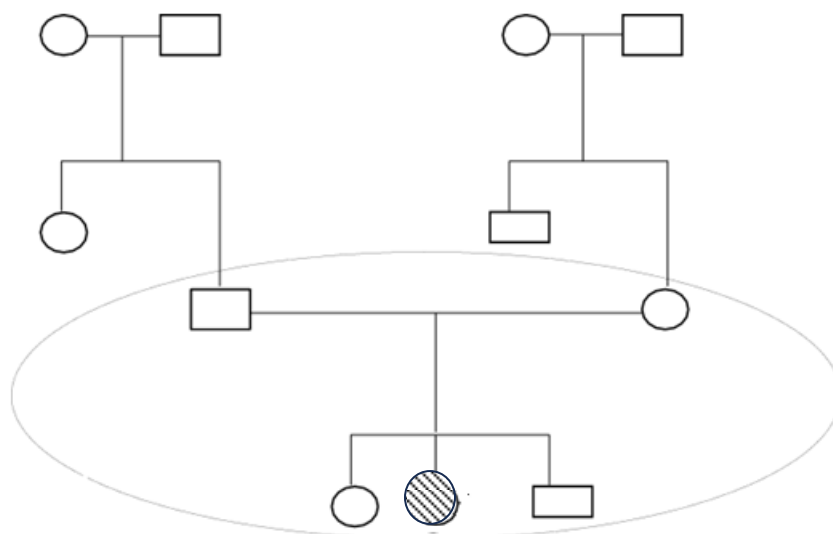
ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN ASMA DAN PEMBERIAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DI PUSKESMAS 1 JERUKLEGI

A. Identitas

Nama : An. S
Tempat tanggal lahir : Cilacap, 15 agustus 2018 (6 tahun 5 bulan 17 hari)
Jenis kelamin : Perempuan
Nama orang tua/ wali : Ny. M
Alamat : Dusun Gunung jaya RT 04 RW 03, Jeruklegi wetan
Pekerjaan : Karyawan swasta
Agama : Islam
Kewarganegaraan/suku : Indonesia/Jawa
Tanggal pengkajian : 2 januari 2025
Tanggal masuk rumah sakit : 2 januari 2025
Hubungan dengan anak : Ibu kandung
Genogram

Keluarga dari Tn. S

Keluarga Ny. M



Keterangan :

Laki-laki :



Perempuan :



Garis Keturunan :



Tinggal serumah :



Pasien :



B. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sesak nafas sudah 3 hari yang lalu

C. Riwayat penyakit sekarang

Ibu An. S mengatakan anaknya batuk sudah 3 hari, sesak nafas disertai batuk berdahak dan pilek sejak tadi malam. Kemudian pagi harinya Ibu An. S membawa anaknya ke UGD Puskesmas Jeruklegi I pada tanggal 2-01-2025 pukul 08.00 WIB. Setelah dikonsultasikan dengan dokter spesialis anak, klien diberikan injeksi dexametazone, injeksi ceftruiaxone, nebulizer combiven dan obat minum salbutamol sirup.

D. Riwayat penyakit dahulu

1. Penyakit yang pernah diderita

Ibu klien mengatakan anaknya pernah didiagnosa asma bronkial 2 tahun yang lalu

2. Pengalaman dirawat dirumah sakit

Ibu klien mengatakan klien pernah dirawat dirumah sakit karena febris

3. Riwayat operasi/pembedahan

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat operasi

4. Riwayat kehamilan yang berhubungan dengan kondisi saat ini

Ibu klien melahirkan klien dengan spontan pada usia kehamilan 40 minggu, BB 3000 gr, PB 50 cm.

5. Riwayat alergi

Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki Riwayat alergi

E. Riwayat penyakit keluarga

Ibu klien mengatakan klien keluarga klien tidak memiliki Riwayat penyakit apapun

F. Pengukuran antropometri

1. Berat badan sebelum sakit : 20 kg
2. Berat badan sesudah sakit : 17,5 kg
3. Tinggi badan/Panjang badan : 120 cm
4. Lingkar dada : -
5. Lingkar lengan : -

G. Vital sign

Diukur pada 2 januari 2025 pukul 09.00

1. Suhu : 360C
2. RR : 40x/menit
3. Nadi : 120x/menit

H. Identitas kebutuhan dasar dan pemeriksaan fisik

1. Kepala : Mesocefali, rambut hitam tersebar merata dan tidak rontok.
2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada pembesaran vena jugularis
3. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
4. Ekstremitas : Terpasang infus pada ekstremitas kanan atas
5. Kebutuhan oksigen
 - a. Hidung : Terdapat secret berwarna putih
 - b. Dada : Pergerakan dada kanan dan kiri simetris, ada retraksi dinding dada saat bernafas
 - c. Paru-paru
Inspeksi : Bentuk dada kanan dan kiri simetris, ada penggunaan otot bantu nafas
Palpasi : Vocal fromitus sejajar, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Redup

Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan *wheezing* dan ronchi.

d. Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris, *ictus cordis* pada ics 5 *midclavicular sinistra*

Palpasi : Denyut apeks teraba di ics 5, lebar *ictus cordis* 1 cm.

Perkusi : Tidak ada pembesaran jantung , suara *dullness*

Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal regular, vesicular di seluruh lapang jantung.

6. Kebutuhan nutrisi dan cairan

a. Mulut : Membran mukosa bibir kering dan terdapat sariawan.

b. Abdomen

Inspeksi : Bulat simetris, tidak ada acites

Auskultasi : Gerakan peristaltic usus 10x/menit

Palpasi : Tidak ada distensi abdomen

Perkusi : Tympani

c. Pola nutrisi dan cairan

Tabel 1 pola nutrisi dan cairan sesudah dan sebelum sakit

Pola nutrisi dan cairan		Sehat	Sakit
Jam makan	Pagi	06.30	07.00
	Siang	12.00	12.00
	Malam	16.00	17.00
Porsi makan		3 kali sehari secara teratur.	2-3 kali sehari dalam porsi makan yang sedikit yaitu 3 sendok makan
Jenis makanan pokok		Nasi, lauk dan sayur	Nasi, lauk dan sayur
Jenis makanan selingan		Jajan	Buah

Makanan kesukaan	<i>Frozen food</i> seperti sosis dan bakso	-
Makanan yang tidak disukai	Makanan berkuah seperti sop	-
Istilah yang digunakan untuk makan dan minum	-	-

d. Kebutuhan eliminasi

Tabel 2 Pola BAB sebelum dan Sesudah sakit

Pola buang air besar	Sehat	Sakit
Frekuensi	1x sehari	1 kali selama sakit
Konsistensi	lunak	lunak
Warna	Coklat kekuningan	Coklat kekuningan
Keluhan saat BAB	Tidak ada	Tidak ada
Istilah yang digunakan untuk BAB	-	-

Tabel 3 Pola Buang Air Kecil Sebelum dan Sesudah sakit

Pola buang air kecil	Sehat	Sakit
Frekuensi	7-8 kali sehari	7-8 kali sehari
Warna	Jernih	Kuning jernih
volume	100 cc	100 cc
Keluhan saat BAK	Tidak ada	Tidak ada
Istilah yang digunakan untuk BAK	-	-

e. Kebutuhan aktivitas dan istirahat

Tabel 4 pola aktivitas sebelum dan sesudah sakit

Pola aktivitas		Sehat	Sakit
Bermain		Aktif bermain dengan keluarga dan teman sebaya	Menonton kartun di <i>handphone</i>
Tempramen anak		Tidak ada	Wajah terlihat lemas
Jam tidur	Malam	8 jam	8 jam
	Siang	1-2 jam	45 menit
Ritual sebelum tidur		Tidak ada	Tidak ada
Enuresis		Tidak ada	Tidak ada
Gangguan tidur		Tidak ada	Kesulitan tidur karena sesak nafas

5. Kebutuhan interaksi sosial

- Anak – orang tua : Baik, orang tua sering bermain Bersama anak
- Anak – teman : Baik, anak sering main dengan teman sebaya
- Anak – keluarga : Baik
- Anak- orang lain : Baik

6. Kebutuhan personal hygiene

Ibu klien mengatakan klien selalu rutin dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, namun setelah sakit klien belum mandi sama sekali.

7. Organ sensori

a. Mata :

- Penempatan mata : Sejajar dan simetris
- Warna sklera : Bersih dan berwarna putih
- Warna iris : Hitam
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Reflek pupil : Baik

- Reflek terhadap Cahaya : Baik

- Gerakan kelopak mata : Baik

b. Telinga : Telinga simetris, bersih tidak ada serumen.

c. Kulit

- Warna kulit : Sawo matang

- Tekstur : Lembut

- Kelembaban : Kering

- Turgor kulit : Baik

- Edema : Tidak ada

8. Pengkajian resiko malnutrisi NRS

Table 5 pengkajian nutrisi risk score (NRS)

No	Variable	Skor	Pengertian
1.	Nafsu makan	0	Nafsu makan baik
		1	Intake berkurang sisa makan lebih dari $\frac{1}{2}$
		1	Tidak ada nafsu makan lebih dari 24 jam
2.	Kemampuan untuk makan	0	Tidak ada kesulitan makan
		0	Muntah
		0	Ada masalah makan diare
		0	Butuh bantuan untuk makan dan atau diare 7-8 kali sehari
		0	Tidak dapat makan secara oral dan diare > 8 kali sehari
3.	Factor stres	0	Tidak ada
		0	Pembedahan ringan atau infeksi
		1	Penyakit kronik, pembedahan mayor, inflamasi bowl
4.	Persentil berat badan	0	Bb/tb sesuai standar
		1	90-99% BB/TB

		0	80-89% BB/TB
		0	<79% BB/TB
Total		4	Beresiko sedang malnutrisi

Kategori resiko malnutrisi berdasarkan skor :

- 0-3 : tidak ada resiko malnutrisi
- 4-5 : beresiko sedang
- > 7 : resiko tinggi malnutrisi

9. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 6 Hasil Laboratorium (2 Januari 2025)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	12.3	g/dl	(11,5-15,5)
Hematocrit	37.6	%	(35.0-45.0)
Leukosit	14.300	ribu/uL	(4.500-13.500)
Trombosit	383.000	ribu/uL	(150.000-450.000)
Eritrosit	5.31	Juta/uL	(4.19-5.96)
Indeks eritrosit			
M.C.V	70.9	/um	(77.0-95.0)
M.C.H	23.1	Pg	(25.0-33.0)
M.C.H.C	32.7	g/dl	(31.0-37.0)
Hitung jenis			
Basofil	0.	%	(0.0-1.0)
Eosinofil	1.0	%	(1.0-6.0)
Batang	0	%	(3-5)
Segmen	84	%	(33.0-59.0)
Limfosit	10	%	(33.0 - 50.0)
Monosit	5.0	%	(2.0-10.0)

Hasil radiologi dari RSUD Cilacap yang dilakukan pada tanggal 24-5-2023 dengan hasil klinis: dyspneu, suspect asma attack dan Kesan: cor dan pulmo tak tampak kelainan.

10. Terapi

- a. IVFD D5 ¼ NS 50 cc/ jam
- b. Injeksi ceftriaxone 1 gr/24 jam
- c. Injeksi PCT 200 mg/8jam
- d. Lasal syr 3x5 mg
- e. Injeksi dexamethasone 3x3 mg
- f. Obat nebu combiven + NACL 0,9% /8 jam
- g. Kandistatin drop 3x1 ml

I. Analisis Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	Ds : Ibu klien mengatakan bahwa klien sesak nafas sejak semalam dan memiliki riwayat asma Do : Klien tampak sesak nafas Terdengar suara wheezing RR : 40x/memit Nadi : 120x/menit Tampak tarikan dinding dada	Penyempitan bronkus	Pola nafas tidak efektif
2.	Ds : Ibu klien mengatakan bahwa klien batuk dan pilek sejak 3 hari yang lalu Do : klien tampak batuk disertai dahak. Terdapat secret di hidung klien <i>Vocal fremitus</i> tidak sama Terdapat suara ronchi	Spasme yang tertahankan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
3.	Ds : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien berkurang sejak sakit, makan hanya 3 sendok saja Ibu klien mengatakan BB klien 20 kg sebelum klien sakit TB : 120 cm	Ketidakmampuan menelan	Defisit nutrisi

	Do : BB klien 17.5 kg <i>(Under weight)</i> Membran mukosa bibir tampak kering Terdapat sariawan		
--	---	--	--

J. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penyempitan bronkus
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme yang tertahankan.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan.

K. Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penyempitan bronkus.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu nafas menurun c. Frekuensi nafas membaik d. Keadaan nafas membaik	Manajemen pola nafas Observasi : 1. Monitor saturasi oksigen 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas. 3. Monitor adanya sumbatan jalan nafas. Terapeutik 1. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien dan menerapkan terapi <i>pursed lips breathing</i> 2. Menginformasikan hasil pemantauan jika perlu.

			Kolaborasi : Pemberian oksigen jika diperlukan
2.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme yang tertahankan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : - Produksi sputum berkurang. - Frekuensi nafas membaik - Dyspnea membaik	- Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor input dan output cairan - Mengatur posisi semifowler - Ajarkan Teknik nafas dalam - Kolaborasi pemberian nebulizer
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi klien membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makan yang disediakan dihabiskan. - Kenaikan berat badan - Kenaikan IMT - Nafsu makan meningkat	Manajemen nutrisi Observasi : - Mengidentifikasi status nutrisi. - mengidentifikasi makanan yang disukai. - Monitor asupan makanan. - Monitor berat badan Terapeutik : mengkaji makanan secara menarik Edukasi : - Menjelaskan makanan yang bergizi tinggi

		e. Membrane mukosa membaik dan sariawan menurun.	namun masih terjangkau. 2. Kolaborasi dengan ahli gizi
--	--	--	---

I. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi hari ke-1

Tgl/ Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
2/1/2025 09.00	1	Monitor pola nafas	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien sesak nafas sejak semalam O : Klien tampak sesak, terlihat adanya tarikan dinding dada saat bernafas, terdengar bunyi <i>wheezing</i> , RR : 40x/menit	Taufik
09.10		Memberikan terapi oksigen	S : - O : Klien terpasang Nasal kanul anak 4L/menit	Taufik
09.00		Monitor TTV	S : - O : RR : 40x/menit Nadi : 120x/menit Suhu : 36°C SPO2 : 90%	Taufik
09.15		Memberi terapi <i>pursed lips breathing</i> selama 2 menit	S : Ibu klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : klien kooperatif dan melakukan perintah sesuai instruksi perawat	Taufik
2/1/2025 09.20	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien batuk sudah 3 hari yang lalu O : Terlihat adanya sputum berwarna putih saat klien batuk	Taufik
09.20		Memonitor adanya retensi sputum	S : Ibu klien mengatakan klien batuk disertai dahak sudah 3 hari yang lalu O : Terdengar suara <i>ronchi</i> Terlihat adanya secret pada hidung klien	Taufik
09.25		Mengatur posisi <i>semifowler</i>	S : Ibu klien mengatakan bersedia mengubah posisi anak menjadi <i>semifowler</i> O : Klien tampak tenang dan terlihat nyaman dengan posisi <i>semifowler</i>	Taufik

09.30		Mengajarkan teknik nafas dalam	S : Klien mengatakan mengerti penjelasan perawat O : klien tampak mempraktikkan teknik nafas dalam sesuai instruksi dari perawat	Taufik
09.30		Kolaborasi pemberian nebulizer	S : Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak sudah 3 hari yang lalu O : Klien terlihat kesulitan bernafas, batuk dengan dahak atau sputum berwarna putih	Taufik
2/1/2025 09.40	3	Menanyakan ibu tentang jumlah makanan yang dikonsumsi oleh klien	S : Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang, anak hanya makan 3 sendok makan saja. O : terlihat makanan klien hanya berkurang sedikit. Klien tampak lemas	Taufik
09.45		Memonitor BB klien	S : Ibu klien mengatakan BB klien sebelum sakit 20 kg O : BB klien 17.5 kg	Taufik

b. Implementasi Keperawatan Hari ke-2

Tgl/ Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
3/1/2025 09.00	1	Monitor pola nafas	S : Ibu klien mengatakan bahwa sesak nafas klien mulai berkurang O : Klien tampak masih sesak namun sudah mulai berkurang. Masih terdapat tarikan dinding dada. RR : 35x/menit	Taufik
09.05		Memberikan terapi oksigen	S : - O : Klien terpasang Nasal kanul anak 4L/menit	Taufik
09.00		Monitor TTV	S : -	Taufik

			O : RR : 35x/menit Nadi : 120x/menit Suhu : 36°C SPO2 : 92%	
09.10		Memberi terapi <i>pursed lips breathing</i> selama 2 menit	S : Ibu klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : klien kooperatif dan melakukan perintah sesuai instruksi perawat	Taufik
3/1/2025 09.15	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien batuk sudah mulai berkurang O : Terlihat adanya sputum saat klien batuk berwarna bening	Taufik
09.15		Memonitor adanya retensi sputum	S : Ibu klien mengatakan batuk klien mulai berkurang. O : Terdapat sputum berwarna bening saat klien batuk, Suara ronchi mulai berkurang	Taufik
09.20		Mengatur posisi semifowler	S : Ibu klien mengatakan bersedia memposisikan anak menjadi semifowler O : Klien tampak tenang dan terlihat nyaman dengan posisi semifowler	Taufik
09.25		Mengajarkan teknik nafas dalam	S : Klien mengatakan mengerti penjelasan perawat O : klien tampak mempraktikkan teknik nafas dalam sesuai instruksi dari perawat	Taufik
09.30		Kolaborasi pemberian nebulizer	S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak klien sudah mulai berkurang namun klien masih sesak O : Klien terlihat kesulitan bernafas, batuk dengan dahak atau sputum berwarna putih	Taufik
3/1/2025	3	Menanyakan ibu	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah	Taufik

09.40		tentang jumlah makanan yang dikonsumsi oleh klien	mau makan lebih banyak O : Klien tampak memakan $\frac{3}{4}$ porsi makannya. Klien tampak lebih segar	
09.45		Memonitor BB klien	S : Ibu klien mengatakan BB klien sebelum sakit 20 kg O : BB klien 17,7 kg	Taufik

c. Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

Tgl/ Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
4/1/2025 13.00	1	Monitor pola nafas	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak O : klien tampak bernafas dengan normal, tidak tampak adanya tarikan dinding dada RR : 24x/menit	Taufik
13.10		Memberi terapi <i>pursed lips breathing</i> selama 2 menit	S : Ibu klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : klien kooperatif dan melakukan perintah sesuai instruksi perawat	Taufik
13.00		Monitor TTV	S : - O : RR : 24x/menit Nadi : 120x/menit Suhu : 36°C SPO2 : 96%	Taufik
4/1/2025 13.15	2	Mengidentifikasi kemampuan batuk	S : Ibu klien mengaataaan bahwa klien sudah jarang batuk O : tidak terlihat adanya sputum saat klien batuk	Taufik
13.15		Memonitor	S : Ibu klien mengatakan klien sudah jarang	Taufik

		adanya retensi sputum	batuk O : Tidak terlihat sputum saat klien batuk Tidak terdengar suara ronchi	
13.20		Menganjurkan posisi semifowler dan teknik nafas dalam saat anak sesak pada ibu	S : Ibu klien mengatakan memahami penjelasan perawat O : Ibu klien tampak mengangguk memahami penjelasan perawat	Taufik
13.25		Kolaborasi pemberian nebulizer	S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak klien sudah berkurang dan klien tidak merasa sesak nafas lagi O : klien hanya sesekali batuk, klien tampak bernafas dengan baik	Taufik
4/1/2025 13.35	3	Menanyakan ibu tentang jumlah makanan yang dikonsumsi oleh klien	S : Ibu klien mengatakan nafsu makan klien bertambah O : Klien tampak menghabiskan 1 porsi makan Klien tampak lebih segar BB klien : 18 kg	Taufik
13.40		Menjelaskan pada orang tua klien makanan bergizi dan tinggi protein yang terjangkau	S : rang tua klien mengatakan memahami penjelasan perawat O : Orang tua klien mengangguk memahami penjelasan perawat	Taufik

J. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf
1	2/1/2025 16.00	1	S : Ibu klien mengatakan anaknya masih sesak. O : klien tampak sesak nafas, tampak tarikan dinding dada RR : 40x/menit Nadi : 120x/menit SPO2 : 90% A : masalah keperawatan pola nafas belum teratasi 1. P : lanjutkan intervensi dengan memonitor pola nafas, monitor penggunaan otot bantu nafas, dan memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i>	Taufik
	2/1/2025 16.10	2	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien masih batuk berdahak O : Klien tampak batuk, warna sputum putih A : masalah keperawatan bersihkan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan mengatur posisi semifowler dan menganjurkan tarik nafas dalam jika nafas klien tidak stabil.	Taufik
	2/1/2025 16.20	3	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien hanya makan 3 sendok saja O : klien tampak lemas dan terlihat hanya makan 3 sendok saja, BB : 17,5 kg A : masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi P :Lanjutkan intervensi dengan menanyakan asupan makanan, makanan kesukaan dan monitor BB	Taufik
2.	3/1/2025 16.00	1	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien masih sesak nafas, namun sudah berkurang O : klien tampak masih sesak nafas tapi sudah mulai berkurang	Taufik

			A : masalah keperawatan pola nafas belum teratasi 1. P : lanjutkan intervensi dengan memonitor pola nafas, monitor penggunaan otot bantu nafas, dan memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i>	
	3/1/2025 16.10	2	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien masih batuk berdahak namun agak berkurang O : Klien tampak batuk, warna sputum bening. A : masalah keperawatan bersihkan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan mengatur posisi semifowler dan menganjurkan tarik nafas dalam jika nafas tidak stabil.	Taufik
	3/1/2025 16.20	3	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mau makan lebih banyak O : klien tampak lebih segar dan menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makannya, BB : 17,7 kg A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan menanyakan asupan makanan, makanan kesukaan dan monitor BB	Taufik
3.	4/1/2025 16.00	1	S : Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas O : Nafas klien tampak normal, tidak terdapat tarikan dinding dada. T : 36°C RR : 24x/menit Nadi : 120x/menit SPO2 : 96% A : masalah keperawatan pola nafas klien teratasi P : Hentikan intervensi	Taufik
	4/1/2025 16.10	2	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah jarang batuk berdahak	Taufik

			O :klien tidak terlihat batuk dan tidak ada sputum A : masalah bersihkan jalan nafas teratasi P : pertahankan posisi semifowler jika mengalami sesak nafas serta menarik nafas dalam jika nafas tidak stabil	
	4/1/2025 16.20	3	S : Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mau makan seperti biasa O : klien tampak segar dan menghabiskan 1 porsi makanannya, BB : 18 kg A : masalah defisit nutrisi teratasi P : Ajarkan orang tua tentang gizi seimbang yang terjangkau	Taufik



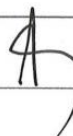
LOG BOOK

BIMBINGAN KIAN

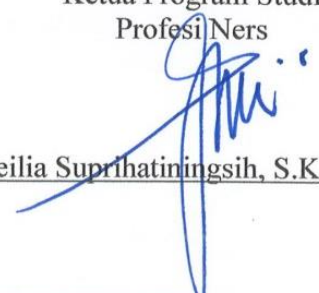
NAMA : TAUFIK HIDAYAT
NIM : 41121232065

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2023-2024**

DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	08/08/2024	pengelolaan Pasien Anak	
2.	09/08/2024	Penentuan intervensi	
3.	10/08/2024	Acc penerapan jurnal kep.	
4.	15/08/2024	Cari 2 jurnal lagi	
5.	05/09/2024	konsul Bab I	
6.	03/01/2025	Bab I acc lanjut Bab II	
7.	08/01/2025	Bab II dan III ok, lanjut	
8.	14/01/2025	konsul lengkap	
9.	17/01/2025	acc sidang kian	

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Trimeilia Suprihatiningsih, S.Kp., M.Kes.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TAUFIK HIDAYAT
NIM : 41121232065
Judul Skripsi : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DAN PENERAPAN MENIUP SUPER BUBBLE DI PUSKESMAS JERUKLEGI I TAHUN 2024

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	08.08.2024	Pengelolaan pasien anak dgn Bron - kopneumonia	
2.	09.08.2024	Penentuan intervensi untuk mengata- si diagnosa kep: Pola nafas tdk efe- ktif. Cari jurnal yg berkaitan dgn hal tsb	
3.	10.08.2024	Acc penerapan jurnal Keperawatan Silampani dgn judul "Meniup Super Bubbles dan Baling - Baling Bamboo Pada Anak Penderita Pneumonia". Lanjutkan pengelolaan ke pasien	
4.	15.08.2024	Cari 2 jurnal lagi utk mendukung jurnal 1	
5.	05.08.2024	Konsil Bab I	

Pembimbing,



Ida Ariani, M.Kep., Ns. Sp.Kep. An.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TAUFIK HIDAYAT
NIM : 41121232065
Judul Skripsi : ASUHAN KEPERAWATAN ANAK ASMA DENGAN POLA
NAPAS TIDAK EFEKTIF DAN PENERAPAN BALLON
BLOWING DI PUSKESMAS JERUKLEGI I

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
6.	03.01.2025	Bab I ace lanjut Bab II	
7.	08.01.2025	Bab II & III de lanjut Bab IV & V	
8.	14.01.2025	Konsul lengkap	
9.	17.01.2025	acc sidary KIAN	

Pembimbing,



Ida Ariani, M.Kep., Ns. Sp.Kep. An.