

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut:

Nama : Nurlaili

NIM : 48901700050

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 April 2020

Pembimbing



Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 0630118701

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut:

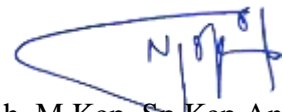
Nama : Nurlaili

NIM : 48901700050

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 28 Agustus 2020 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Semarang, 20 April 2020

Pembimbing






Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp.Kep.An






NIDN. 0630118701







Lampiran 3



**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020**

NAMA MAHASISWA : Nurlaili
NIM : 48901700050
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan
Masalah Bronkopneumonia Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam
Sultan Agung Semarang
PEMBIMBING : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Rabu, 26 Februari 2020	Pengambilan kasus KTI	Pengkajian harus lengkap	
Rabu, 04 Maret 2020	Askep	Lengkapi sesuai masukan Lanjutkan Bab I dan II	
Rabu, 11 Maret 2020	Bab I dan II	Daftar pustaka, perbaiki latar	

		belakang, sumber pathways, data dari situs resmi dan terbaru	
Senin, 16 Maret 2020	Bab I dan II	Lanjutkan Bab III	
Rabu, 01 April 2020	Bab III	Lanjut Bab IV	
Senin, 20 April 2020	Bab IV	Dijelaskan antara teori dengan data pasien	
Sabtu, 25 April 2020	Bab I-V	Perbaiki sesuai dengan kasus pasien dengan menyesuaikan teori keperawatan	
Jumat, 01 Mei 2020	BAB I-V	Perbaiki penulisan dengan menggunakan pedoman buku karya tulis ilmiah	

Senin, 04 Mei 2020	Keseluruhan KTI	Menyiapkan lampiran- lampiran tulis tangan	
Kamis, 07 Mei 2020	Bab I-V	ACC, Persiapkan ujian sidang	
Sabtu, 09 Mei 2020	BAB I-V	Turnitin	
Senin, 15 Juni 2020	BAB I-V	Revisi perbaikan sidang	
Selasa, 25 Agustus 2020	Revisi BAB 1-5	Untuk pembahasan dikurangi untuk menuliskan kembali BAB 3, tetapi lebih dibahas bagaimana secara referensi dan jurnal penelitian	
Rabu, 26 Agustus 2020	Revisi BAB 1-5	Teliti lagi, banyak penulisan yang <i>typho</i> , kaidah	

		penulisan belum sesuai penggunaan tanda baca spasi dll	
Kamis, 27 Agustus 2020	Memeriksa turnitim BAB 1-5	Hasil Turnitin 17%	
Jumat, 28 Agustus 2020	BAB 1-5	ACC	

Lampiran 4

Laporan Asuhan Keperawatan An. S (tulis tangan)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S
DEGAN BRONKHOPNEUMONIA DI BATEMNISA I
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Muriati
48901700050

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020

ARIHANI KEPERAWATAN
PADA ANAK AN. S DENGAN MASALAH
"BRONKHOPNEUMONIA"
DI RUANG BAITULMUNA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Nama : Nuraiti

NIM : 4890700050

Tanggal Penetapan : 28 - 2 - 2020 (08.15 WIB)

I. Identitas Data

A. Klien

Nama : An. S
 Tempat/tanggal lahir : Demak, 14 Januari 2019
 Usia : 1 tahun
 Pendidikan : -
 Alamat : Demak
 Agama : Islam
 tanggal masuk : 27 Februari 2020
 No. Cm : 01392914

B. Penanggung jawab

Nama / Ayah : Th. A
 Pekerjaan Ayah : Guru
 Pendidikan Ayah : S1
 Agama : Islam
 Alamat : Demak
 suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Nama Ibu : Mtr. M

Pekerjaan Ibu : Guru

Pendidikan Ibu : S1

Agama : Islam

Alamat : Demak

suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

II. Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk, pilek, dan sering sesak

dan nafsu makannya anak menurun

III. Riwayat Penyakit Sekarang

1. Munculnya keluhan

- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit
- Ibu pasien mengatakan batuk dan pilek berlanjut dengan nafsu makan yang menurun, disertai ~~sesak~~ ketika bermain ~~saat bermain spontan dan spontan oleh anaknya~~ dan. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan sejak sakit dari 7,6 kg menjadi 7,4 kg
- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk karena sebelumnya tertular oleh kakaknya

d. Masalah Gejal muncul keluhan

- Ibu pasien mengatakan kejadian anak sesak secara mendadak berulung sebelum masuk rumah sakit
- Ibu pasien mengatakan perkembangan anak sebelum masuk rumah sakit memburuk dan setelah di rawat di rumah sakit keadaan anaknya membaik

IV. Riwayat Masa Lampau

1. Prenatal

Ibu pasien mengatakan keluhan saat hamil anak yang kedua ini mengalami sesak pada hamil yang berusia 4 bulan

2. Natal

Ibu pasien mengatakan persalinan untuk anak kedua ini dilakukan di rumah sakit dan persalinannya secara Sectio Caesaria (SC).

3. Post natal

Ibu pasien mengatakan setelah persalinan kondisi anaknya normal, dengan nilai APGAR score sebanyak 8.

Antropometri anak pada saat dilahirkan

TB = 50 cm LK = 33 cm

BB = 2800 gr LD = 20 cm

4. Periode Waktu kecil

Ibu pasien mengatakan anaknya mempunyai riwayat pernafas TB paru

5. Pernah di rawat di RS

Ibu pasien mengatakan pada saat anaknya umur 3 bulan pernah di rawat di RS dengan keluhan sesak nafas

6. Obat-obatan yang digunakan

Ibu pasien mengatakan ketika anaknya sakit langsung di bawa ke pelayanan kesehatan dan di beri obat sesuai yang di beri oleh pelayanan kesehatan.

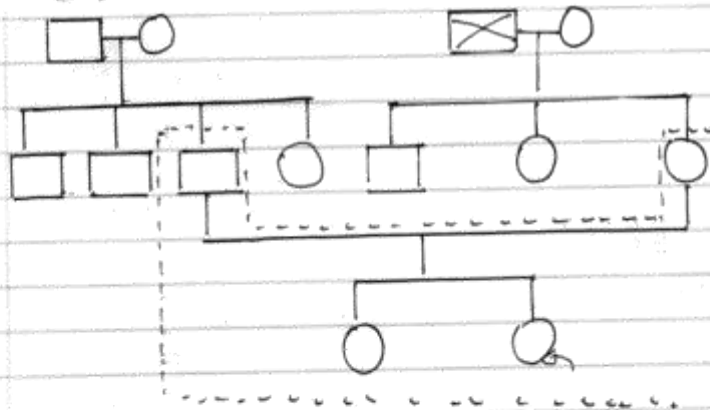


7. Imunisasi

Jenis	Usia	Imunisasi
Hepatitis B	0 Bulan	✓
BCG	1 Bulan	✓
Polio	2 Bulan	✓
DPT	3 Bulan	✓
DPT II	4 Bulan	✓
Campak	9 Bulan	✓

V Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
 - : Perempuan
 - ⊗ : Laki-laki meninggal
 - _• : Pasien
 - T : Garis keturunan
- = tinggal satu rumah

1. Ibu pasien mengatakan keluarga dari orang tua dari Ibu mempunyai penyakit DM.

VI Riwayat Sosial

1. Tang Mengasuh dan alasannya

Ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya adalah Ibu dan ayah atau orang tua dari pasien sendiri.

2. Pembinaan secara umum

Ibu pasien mengatakan anaknya mempunyai sifat periang dan aktif bermain.

3. Lingkungan rumah

Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, keselamatan anak sudah terjamin, dan terkecuali ventilasi udara di dalam rumah dengan di buka jendela.

VII. Keadaan Kesehatan Saat ini

1. Diagnosa Medis : Bronchopneumonia
2. Tindakan medik / operasi : Nebulizer

VIII. Pengajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi Kesehatan / Perangaran Kesehatan

Ibu pasien mengatakan status kesehatan anak sejak lahir baik, dari kecil sampai sekarang Ibu pasien rutin untuk memeriksa kesehatan anak baik di posyandu maupun pelayanan kesehatan yang lain. Ibu pasien mengatakan selalu mengganti pakaian maupun popok yang pasien kenakan bila kotor. Ibu pasien mengatakan tidak pernah menandatangani anak apabila orang di rumah ada yang merokok. Serta Ibu pasien mengatakan memberikan makan anak yang sesuai dan aman bagi anaknya.

2. Orang tua:

Ibu pasien selalu memperhatikan mengenai kesehatan dan kesejahteraan anaknya

3. Nutrisi / Metabolite

Ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit kebiasaan makannya baik, makan dalam sehari sebanyak 3x biasa minum susu serta makan biskuit, selama ~~sakit~~ anaknya sakit selera makan menurun bila di beri makan dari rumah sakit berupa bubur spontan anaknya mual muntah.

4. Eliminasi

Ibu pasien mengatakan pola BAB anak sebelum sakit dan selama sakit 1x dalam sehari, dan pola BAK anak sebelum dan selama sakit bisa 6-7x dalam sehari

5. Aktivitas / Latihan

Ibu pasien mengatakan kebiasaan anaknya mandi dalam sehari sebanyak 2x dengan di bantu oleh orang tua. dalam aktivitas sehari-hari sebelum anaknya sakit menghabiskan harinya dengan bermain bersama teman sebayanya

Bernapas:

Selama sakit anak mengalami sesak nafas yang disertai batuk dan terdapat dahak (sputum)

	<p>5. <u>Tidur / Istirahat</u> Ibu pasien mengatakan pola tidur anak sebelum sakit tidur siang biasanya jam 1 serta tidur malam jam 8-9 malam selama dirawat pola tidur anak tidak teratur, anak sering bangun saat merasa sakit dengan menangi posisi tidur anak sebelum sakit tidak dibatasi, selama dirawat pola tidurnya gerakannya teratur karena ada infus</p>	
	<p>6. <u>Kognitif / Perseptual</u> Anak belum bisa memahami penjelasan terhadap sakit yang dialaminya. Anak ketika dipanggil namanya spontan anak akan menoleh dan mencari yang memanggilnya. Anak juga sudah bisa menyebutkan namanya dan anak akan menangis sebagai simbol bila anak merasa tidak nyaman.</p>	
	<p>7. <u>Persepsi Diri / Konsep Diri</u> Ibu pasien mengatakan sebelum dirawat anaknya seorang yang aktif, tetapi sewaktu dirawat anaknya lebih diam. Anak belum bisa sepenuhnya memahami dirinya. Ibu pasien mengatakan selalu ada utuk anaknya supaya anak tidak merasa kecepan dan takut.</p>	
	<p>8. <u>Sosial / Hubungan</u> Ibu pasien mengatakan anaknya seorang yang aktif dan mudah dekat dengan orang lain</p>	
	<p>9. <u>Seksualitas / Reproduksi</u> Ibu pasien mengatakan anak selalu diperhatikan. Kebutuhan kasih sayang anak sudah dipenuhi olehnya.</p>	
	<p>10. <u>Koping / Toleransi Stres</u> Anak belum mengerti pen-rakit yang sedang dialaminya anak hanya bisa menangis bila terasa sakitnya.</p>	
	<p>11. <u>Malair / Kerajinan</u> Anak belum mengerti mengenai kerajinan yang dimilikinya anak masih senang bermain.</p>	

IX. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran = Composmentis

Kondisi Umum: Lemah

2. Tanda-tanda Vital

P: 37°C RR: $30^{\circ}/\text{menit}$
H: $100^{\circ}/\text{menit}$ SPO₂: 99%

3. Antropometri

BB: 7,4 kg LK: 40 cm
TB: 80 cm Lp: 33 cm

4. Kepala = Bentuk Mesochepal

- Rambut berwarna hitam, bersih
- Ubul-ubun berbentuk cembung

5. Mata = Bentuk simetris

- Konjungtiva anemis
- Sklera tidak ikterik
- Tidak ada pembesaran pupil

6. Hidung = Lubang hidung simetris - terdapat nafas tambahan

- Tidak ada berjalair
- terdapat sekret

7. Mulut = Bibir simetris - Pertumbuhan gigi 6

- mukosa lembab
- tidak ada lesi
- tidak ada sariawan
- Bibir berwarna selap

8. Telinga = Daun telinga simetris - Fungsi pendengaran baik

- tidak ada luka - tidak ada massa
- tidak ada serumen

9. Leher = tidak ada kelenjar limfe

- tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

10. Dada = Bentuk simetris

- Pernafasan mengembang sama kanan dan kiri
- tidak ada riteri tekan
- tidak ada lesi

11. Paru-paru = 1. Pengerakkan dinding dada simetris, ada retraksi dinding dada

P₂: tidak ada berjalair, tidak ada edema

P₃: vesik

A: terdapat nafas tambahan ronchi pada semua lapang dada

x1. Therapy

1. Infus • Futrofit 100 cc • 1x1

2. Injeksi

a. Sarnol • 125 mg • obat yang digunakan untuk menurunkan demam dan meredakan nyeri

b. Ondansetron • 1 mg • obat yang digunakan untuk mencegah mual & muntah

3. Oral

a. Heptacort • $\frac{1}{6}$ • 3x1 • obat yang digunakan untuk alergi

b. Triamcinolone • 1 mg • 3x1 • obat yang digunakan u/ radang

c. Lorifed • $\frac{1}{4}$ • 3x1 • obat u/ mengobati hidung yang tersumbat

d. Ceftriaxone • 2 mg • 3x1 • obat u/ mengatasi batuk, pilek

e. Vertein • 1000 mg • 3x1 • obat digunakan u/ mengobati gangguan saluran pernafasan akut

xII. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Radiologi

Nama • An. S

No. Rm • 01392914

umur • 1 thn

Radiologi

Radiologi Thoraks

Cor • Bentur dan letak normal

pulmo • Gambaran Vasculer meningkat

Tampak infiltrat di perihiler kanan kiri dan parakarinal kanan kiri

Hilus tak kebal

Diaphragma dan sinus kontrapertus tak tampak kelainan keran

Cot tak membesar

pulmo Gambaran Bronkopneumonia

2. Pemeriksaan Hematologi

Nama • An. S

No. Rm • 01392914

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Kreatin	139.4	132 - 142	mmol/L
Kalsium	3.23	35 - 5	mmol/L
Chloride	106.0 H	96 - 105	mmol/L

3. Pemeriksaan Hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah rutin			
Hemoglobin	12.7	107 - 13.1	g/dl
Hematokrit	41.2	35 - 43	%
Leukosit	10.94	6.0 - 17.5	ribu/ul
Eritrosit	5.08	2.8 - 5.2	juta/ul
Trombosit	327	229 - 553	ribu/ul
Diff Count			
Eosinofil %	1.3	1-5	%
Basofil %	0.5	0-1	%
Neutrofil %	18.4	L 50-70	%
Limfosit %	69.3	H 25-50	%
Monosit %	10.3	H 1-6	%
Plt %	0.2		
LED			
LED ↑	-	0-20	mm/jam
LED ↓	-	0-20	mm/jam
Golongan Darah/Ah B/positif			
Widal			
Salmonella Typhi O	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi AO	positif 1/160	negatif	-
Sal. Paratyphi BO	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi CO	negatif	negatif	-
Salmonella Typhi H	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi AH	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi BH	negatif	negatif	-
Sal. Paratyphi CH	negatif	negatif	-

4. Diff yang diperoleh
Bubur

XIII. Analisa Data

Tanggal/jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TD
28/2020 12	<p>Di = Ibu pasien meng- atakan anaknya batuk, pilek di serba serak nafas</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan nafas</p>	}
08.10	<p>DO = TVV</p> <ul style="list-style-type: none"> - S = 37°C HR = 100/menit AP = 30 mmHg SpO2 = 98% - Terdapat sekret - Terdapat suara tambahan nafas (ronkhi) - Hasil radiologi pulmo gambaran BBRPT 		<p>↓ perlu ditelaah data pernapasan jalan nafas.</p>	
08.16	<p>Di = Ibu pasien meng- atakan nafsu makan anak menurun : dan mengalami penurunan berat badan sebanyak 7,6 Kg menjadi 7,4 Kg</p> <p>DO = - Pasien tampak lemah - pasien tampak mendak ketika di beri makan</p>	<p>Risiko defisit nutrisi</p>	<p>Faktor psikologis (Keengganan untuk makan)</p>	}

XIV Prioritas Masalah

1. Bersihan Jalan nafas tidak efektif bertubuegas dengan Hipersekresi jalan nafas di buktikan dengan sputum berlebih, dan suara trakhi
2. Risiko defisit nutrisi di buktikan dengan faktor psikologis (Keengganan untuk makan)

hipersekresi
jalan nafas

XIV. Planning / Intervensi

Dy/jam	Dx. Kep	Tujuan & Kriteria hasil	Planning	TTD
23/2/2020	Dx. I	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi. 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor Sputum	TTD
08.15		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jtn nafas yang paten 2. Pasien mengeluarkan sekret secara efektif 3. Pasien tidak mengalami sesak nafas 4. Suara ronkhi tidak ada 5. pola nafas menjadi normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Lakukan penghisapan lendir 6. Berikan oksigen 	
			Edukasi	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan teknik batuk efektif 	
			Kolaborasi	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator 	
08.15	Dx. II	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka risiko defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan disukai 3. Monitor asupan	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral 	



meningkat	hygiene sebelum makan
2. Kemampuan mem- "nati makanan meningkat	2. Fasilitas menentukan pedoman diet
3. Asupan nutrisi meningkat	2. Sajikan makanan fecara menarik dan suhu yang seksi
	Edukasi
	1. Anjurkan posisi duduk
	2. Anjurkan diet yang di programkan
	Kolaborasi
	1. Kolaborasi dengan ahli gizi



12.30	Dx. I	Melakukan fisioterapi dada	Df. Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk Do. Anak tampak tenang saat dilakukan fisioterapi dada
13.00	Dx. II	Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan yang menarik	Ds. Ibu pasien mengatakan bersedia untuk memberikan sajian makanan yang menarik Do. Anak tampak tenang
29-2-21	Dx. I	Monitor pola nafas	Ds. Ibu pasien mengatakan anaknya terbatuk masih batuk Do. Anak tampak tenang S = 36,5 °C RR = 27 / menit RI : 100 / menit SpO2 : 99 %
09.30	Dx. II	Melakukan nebulizer	Df. Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk, dan dahaknya sulit keluar Do. Anak tampak menangi saat di nebul
10.30	Dx. I	Menganjurkan klien untuk minum hangat	Ds. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah cerita Do. Anak tampak

10.15	Dx. I	Melakukan fisioterapi dada	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan batuk, pilek anaknya sudah agak berkurang</p> <p>Do: Anak tampak tenang saat di fisioterapi dada</p>
10.30	Dx. I	Memonitor asupan nutrisi	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan yang disediakan di rumah sakit, menghabiskan 2-3 sendok</p> <p>Do: Anak tampak lebih baik</p>
10.45	Dx. II	Memberikan edukasi keluarga untukalikan dengan posisi susuk	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan tertayang anak lebih suka bersin ketika makan</p> <p>Do: Ibu pasien tampak mengarahkan anaknya untuk makan dengan posisi susuk</p>
11.00	Dx. I	Memonitor pola nafas	<p>Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah berkurang batuknya</p> <p>Do: Anak tampak ceria bermain dengan rekannya</p> <p>S = 36,0 °C</p> <p>RR = 26 / menit</p> <p>R = 100 / menit</p> <p>SpO₂ = 99 %</p>

10.45	Dx. II	memonitor status nutrisi	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan makanan yang di sediakan di rumah sakit Do: Anak tampak makan dengan di suapi ibunya
11.00	Dx. I	Melakukan fisioterapi dada	Ds: Ibu pasien mengatakan batuknya sudah agak berkurang Do: Terdapat sekret yang keluar
13.00	Dx. II	Melakukan oral hygiene	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah lebih baik Do: Anak tampak tenang saat di bersihkan mulutnya
1-3-2020 09.00	Dx. I	Memonitor bunyi nafas	Ds: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak Do: Bunyi nafas sudah normal
09.50	Dx. I	Melakukan nebulizer	Ds: Ibu pasien mengatakan sekret anaknya mulai mudah untuk keluar Do: Anak tampak menangis saat di nebulizer

VII. Evaluasi			
Tgl/jam	Dx. Fes	Evaluasi	TID
28/20 14.00	Dx. I	<p>S. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk</p> <p>O. Anak sudah tidak sesak nafas.</p> <p>S: 36,8°C</p> <p>RR: 20^x/menit</p> <p>MI: 100^x/menit</p> <p>SpO₂: 99%</p> <p>- Suara ronchi tidak ada</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjutkan Intervensi</p>	
14.00	Dx. II	<p>S. Ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan hanya minum susu</p> <p>O. Anak tampak menolak makanan yang diberi</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjutkan Intervensi</p>	
29/20 14.00	Dx. I	<p>S. Ibu pasien mengatakan anaknya terkadang batuk masih batuk</p> <p>O. Anak sudah lebih mudah mengeluarkan sekret</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>RR: 27^x/menit</p> <p>MI: 100^x/menit</p> <p>SpO₂: 90%</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjutkan Intervensi</p>	
14.00	Dx. II	<p>S. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan makanan yang diberikan di rumah sakit meskipun tidak dihabiskan</p> <p>O. Anak menghabiskan makan</p>	

			<p>namun sebanyak 2-3 sendok makan</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjutkan intervensi</p> <p>S. Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sudah berkurang</p>
1/3 2020		Dr. I	
14.00			<p>O. Sekret lebih mudah untuk keluar dari jalan nafas pasien lebih membaik dengan RR. 26"/menit. suara ronchi trunk, pasien sudah tidak sesak</p> <p>A. Masalah teratasi</p> <p>P. Hentikan intervensi</p> <p>S. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan yang diberikan & sudah sakit bukur dan makanan yang & sudah biskuit baru</p> <p>O. Anak tampak lebih membaik</p> <p>A. Masalah belum teratasi</p> <p>P. Lanjutkan intervensi</p>
		Dr. II	
14.00			