

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin, 24 Juli 2023 Oleh : Celiya Winangrum
Jam : 11.00 Sumber data: Pasien dan ibu

1. Identitas

a. Pasien

Nama : An. A.J
Umur : 7 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Belum bekerja
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl. Masuk RS : 24 Juli 2023
Diagnosa Medis : Pneumonia
No. CM : 7164444
Alamat : Portobayan RT 05 Srihardono Pundong
Bantul

b. Penanggung Jawab

Nama : Ibu I
Umur : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Portobayan RT 05 Srihardono Pundong,
Bantul
Hub. dgn Pasien : Ibu Kandung

2. Riwayat Kesehatan

Keadaan Umum : () sakit ringan () sakit sedang () sakit berat
Kesadaran : Composmetis
Alergi : () tidak () ya, sebutkan
Berat Badan : 21 kg Tinggi Badan : 139 cm
Tanda Vital : S : 36,7°C N : 120 x/menit RR: 35 x/menit SpO2: 97%

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama : Batuk disertai dahak sejak 3 hari sebelum masuk Rumah Sakit, Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi dahak nya susah keluar, ibu pasien mengatakan anaknya jika tidur malam terdapat suara grok-grok, kemudian pasien mengatakan

tenggorokan gatal, Ibu pasien mengatakan anaknya jika berbicara terengah-engah dan pasien mengatakan sesak napas. Ibu pasien mengatakan belum tau terkait penyakit yang diderita anaknya, ibu pasien mengatakan belum tau bagaimana penyakit ini bisa menyerang anaknya, ibu pasien tampak bingung, ibu pasien selalu bertanya penyebab dari penyakit anaknya itu. pasien tampak sulit dalam mengeluarkan dahak, RR: 35 x/menit, SPO2 : 97%, N: 100, terdengar suara nafas tambahan *ronchi*, terdapat tarikan dinding dada.

a) Lama Keluhan :

3 hari sebelum dibawa kerumah sakit, Ibu pasien berpikir bahwa anak hanya batuk dan sesak biasa, namun anaknya terlihat jadi pendiam dan mengeluh sakit sehingga ibu memutuskan untuk membawa ke RS. Ibu pasien mengatakan belum tau terkait penyakit yang diderita anaknya, ibu pasien mengatakan belum tau bagaimana penyakit ini bisa menyerang anaknya.

b) Faktor pencetus :

Ibu pasien mengatakan tidak tahu kenapa anaknya batuk batuk disertai dahak dan sesak nafas karena hanya dikira sesak biasa dan langsung sembuh. Ibu pasien tampak bingung.

c) Sifat serangan :

- Bertahap
 Mendadak

d) Faktor yang memperberat : Ibu klien mengatakan semakin hari batuk dan sesak nya semakin bertambah dan juga disertai dahak serta ada suara nafas tambahan grok-grok

e) Pengobatan yang telah diperoleh : Ibu pasien mengatakan sudah memberikan obat dari dokter diklinik sebelumnya

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Penyakit yang pernah dialami :

- a) Kanak kanak : Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk-batuk beberapa bulan yang lalu
 b) Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya
 c) Pernah dirawat : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat sebelumnya
 d) Operasi : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dioperasi
 e) Alergi : Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat-obatan maupun makanan
 f) Kebiasaan : pasien sering main keluar rumah yang berpotensi terkena debu
 g) Obat obatan : Ibu pasien mengatakan ada vitamin yang dikonsumsi

3) Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

hbsAg: √ I √ II √ III

Polio : √ I √ II √ III

DPT : √ I √ II √ III

BCG : √ I

Campak : √ I

Lain-lain : Ibu pasien mengatakan imunisasi pasien lengkap

4) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

a) Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LK)

BB : 21 kg

TB : 139 cm

LK : 45 cm

b) Aspek perkembangan (secara singkat)

(1) Personal sosial

Anak sudah mampu memakai pakaian sendiri tanpa bantuan

(2) Motorik halus

Anak sudah mampu menulis dan membaca

(3) Motorik kasar

Anak sudah mampu melompat, lari dan berdiri 1 kaki dalam 4 detik

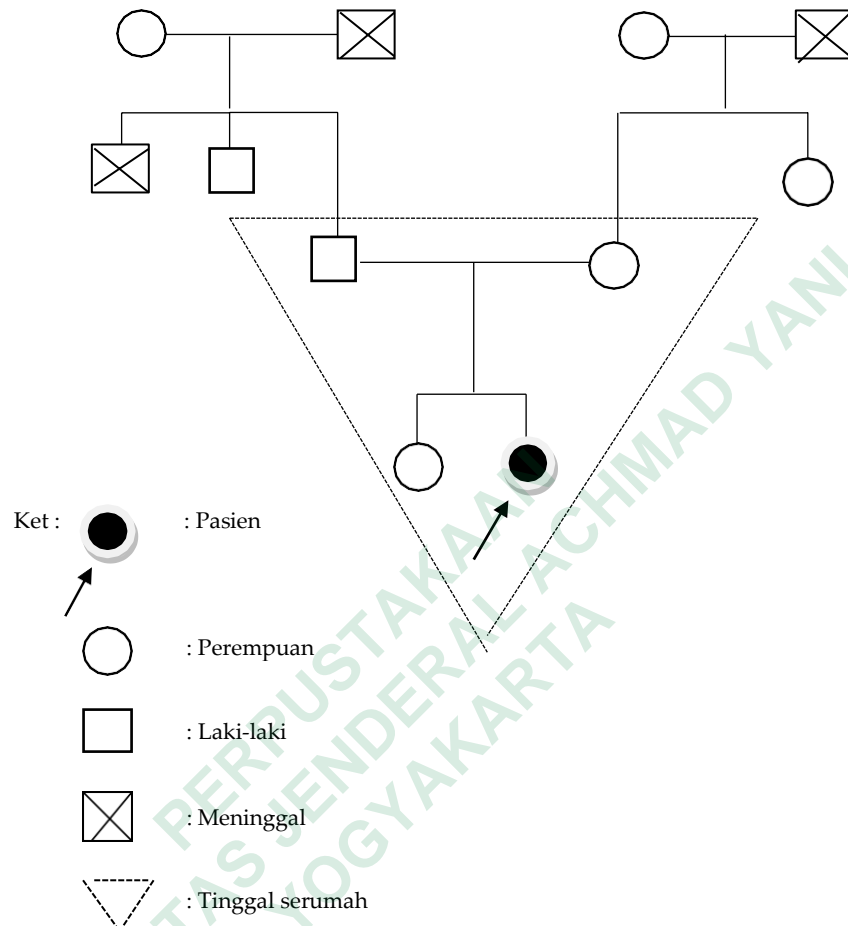
(4) Bahasa

Anak sudah mampu berbicara ketika diajak komunikasi dan sudah mampu menjawab pertanyaan ketika ditanya

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan kakek pasien pernah menderita penyakit peradangan paru-paru

3. Genogram



4. Pengkajian Persistem

a. Pernapasan

Spontan : () ya () tidak
 R.R : 35 x/menit () teratur () tidak teratur
 Sesak : () ya () tidak () retraksi
 () sinosis () wheezing () ronkhi () rales
 () batuk () lendir, Konsistensi () Warna ()
 Oksigen : (Tidak ada), SpO₂: 97 %
 Metode : () nasal () head box () lain-lain
 Alat Bantu napas :
 () ETT
 Lain-lain :

b. Kardiovaskuler

Bunyi jantung : () normal () tidak normal
 () takikardi () bradikardi Nadi : 110x/menit
 TD :/mmHg

Pengisian kembali kapiler : 2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : () kuat () lemah

- Kiri : () kuat () lemah

Perdarahan : () tidak () ya, ..cc

Ekstremitas : () hangat () dingin () sianosis

() edema () lemah () pucat

Pemasangan infus: () sentral () IV line

Perifer : Intravena : () ya () tidak

Jenis cairan : Terpasang Inf Futrolit 50 ml

Jumlah tetesan : 12 tpm

c. Gastrointestinal

BB saat ini: 21 kg

Diit : Nasi

() ASI () susu formula () lain-lain.

Puasa : () ya () tidak

Cara minum: (-) oral () NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 900 cc/hari

Kebutuhan cairan : 1.520 cc/ hari

: Rumus menurut Kemenkes RI

10 kg pertama x 100 ml/ hari

10 kg kedua x 50 ml/ hari

>20 kg x 20 ml/ hari

Jadi kebutuhan cairan An. A.J adalah :

$(10 \times 100) + (10 \times 50) + (1 \times 20)$

: $1000 + 500 + 20 = 1.520$ cc

IWL : $(30 - 7) \times 21 = 483 + 900 = 1.383$ cc/ hari

BC : Input – Output

: $2.150 - 2583 = - 433$ cc / hari

Cara makan : () disuapi () makan sendiri

Frekuensi makan : () kurang () cukup

() baik () anoreksia

Mukosa mulut : () lembab () kering

() kotor

() Labio schizis () Palato schizis () LPG schizis

Lidah : () lembab () kering () kotor

Abdomen :

Inspeksi : Perut simetris, warna merata, tidak ada lesi

Auskultasi : Peristaltik usus terdengar normal

Perkusi : Terdengar tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdoemn

() mual () muntah () residu: ml, warna :

Turgor : () elastis () tidak elastis

Bisisng usus: 23 x/menit

Hasil Laboratorium :

d. Neurosensori

Tingkat kesadaran : Composmetis

Respon terhadap nyeri : () ya () tidak

Tangisan : () merintih () kurang kuat
() kuat () melengking

Glasgow coma scale 15

() Cephal hematoma () Caput succadeneum

() Hidrosefalus, lingkar kepala: 45 cm

() an-encephal () sakit kepala () vertigo

Pupil : () isokor () anisokor () dilatasi

Reaksi terhadap cahaya : () ada () tidak ada

Gerakan : () aktif () lemah () paralise

Kejang : () tidak () ada. Subtle/tonik klonik

Lain-lain :

e. Integumen

Warna kulit : () kemerahan () pucat () ikterus

Suhu : () panas () hangat () dingin

Turgor : () elastis () tidak elastis

Kebersihan : () bersih () kotor

Integritas : () utuh () kering () rash

() bullae () pustula () ptechiae

() plebitis () lesi () nekrosis

() dekubitus

Kepala : () bersih () kotor () bau

Mata : Sekret () ya () tidak

Lain-lain :

f. Reproduksi

Perempuan

Vagina : () bersih () kotor

Menstruasi : () ya () tidak

Pemasangan kateter : () ya () tidak

Lain-lain :

Laki-laki

Preputium : () bersih () kotor

Hipospadia: () ya () tidak

Scrotum : Testis () ada () tidak ada

Lain-lain

5. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

a. Pola Nutrisi

Frekwensi makan : ½ porsi

Berat badan/tinggi badan : 21 kg/149 cm

BB dalam 1 bln terakhir : (✓) menetap

IMT : $\frac{tb}{bb^2} = \frac{21}{149} = 0,95$ (Gizi baik)

Jenis makanan : Nasi

Makanan yang disukai : Nasi

Makanan pantangan : Ibu pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan

Alergi makanan : Ibu pasien mengatakan tidak ada alergi makanan

Nafsu makan : Kurang (✓)

alasan : Lemas

Masalah pencernaan : () mual

() muntah

() kesulitan menelan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada

(✓) ½ porsi

() ¾ porsi

() tidak habis, alasan :

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : **dg bantuan**

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1 hari sekali

Penggunaan pencahar : tidak

Waktu : pagi / **siang** / sore / malam

Warna : kuning Darah : - Konsistensi : lembek

Gangguan eliminasi bowel : () Konstipasi () Diare ()

Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Mandiri / Tergantung / **dg bantuan.**

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : 900 cc/ 24 jam

Warna : kuning. Darah : Tidak ada darah

Ggn. Eliminasi Bladder : () Nyeri saat BAK

Bladder terasa penuh setelah BAK ()

Riwayat dahulu : () Penyakit ginjal () Batu Ginjal ()

Injury/trauma : Tidak

Penggunaan kateter : Tidak

Jumlah urine : 300 cc/ 8 jam

Diuresis : Jumlah Urine/ Kg bb/ 8 jam

: $300/21/8 = 1,78$ cc/jam

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : **dg bantuan**

c. Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : Belum bekerja

Olah raga rutin .Frekuensi : Tidak berolahraga

Alat bantu : () walker

() kursi roda

() tongkat

Terapi : () traksi, di

() gips, di .

Kemampuan melakukan ROM : **Aktif**

Kemampuan Ambulasi : **Mandiri**

Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 5-8 jam Tidur siang : Ya

Kesulitan tidur di RS : Ya

Alasan : Karena mengalami sesak napas dan batuk

Kesulitan tidur : () menjelang tidur (√) mudah sering terbangun

() merasa tidak segar saat bangun

d. Pola Kebersihan Diri

(Diisi kebiasaan mandi, gosok gigi, kerama, meliputi frekuensi, kapan, dibantu atau mandiri baik sebelum maupun selama sakit.

1) Sebelum sakit : Sebelum sakit mandi tanpa bantuan

2) Selama sakit : Selama sakit dengan ketergantungan orang tua

e. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental :

Orang tua pasien mengatakan anaknya jarang menangis, hanya terdiam jika sakit

Aspek Intelektual :

Orang tua pasien mengatakan anak berkembang sesuai dengan tahapan usia

Aspek Sosial :

Orang tua pasien mengatakan pasien tidak menangis jika bertemu dengan keluarga nya dan orang disekitarnya

Aspek Spiritual :

Orang tua pasien mengatakan anaknya sering ikut ibadah ke masjid dengan ayah dan keluarganya tanpa menangis

f. Aspek Lingkungan Fisik

Orang tua pasien mengatakan lingkungan pasien sedikit terganggu, karena ayah nya merokok, kemudian kakek nya juga perokok berat dan sering bermain dengan pasien. Di halaman rumah juga memelihara beberapa ayam dan sedikit kotor serta berdebu.

g. Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 3.1 pengkajian resiko jatuh

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	2
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	
	Diagnosis perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
	Area di luar rumah sakit	1	
Pembedahan/Sedasi/Anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 atau tidak menjalani sedasi /pembedahan/anestesi	1	
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple: sedative, obat hypnosis, barbiturate, Fenotiazin antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
Jumlah Skor Humpty Dumpty			10

Skor 7-11: risiko rendah

Skor ≥ 12 : risiko tinggi

Score Humpty Dumpty: 10

Kesimpulan : 10 (ternasuk dalam resiko rendah)

Dukungan keluarga : Keluarga mendukung akan kesembuhan pasien

h. Terapi Medis

Tabel 3.2 Terapi medis

Tgl	Nama Obat	Dosis	Indikasi
24-26 Juli 23	Inf Futrolit	500 ml/ 12 tpm micro	Mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit
24-26 Juli 23	Nebu Combivent	2,5 ml/ 4 jam	Meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak nafas akibat penyempitan saluran nafas
24-26 Juli 23	Inj Ceftriaxon	1x1,6 grm	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri
24-26 Juli 23	Fasidol Pct Oral	½ / 6 jam	Meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit
24-26 Juli 23	Trilac	1 tab / 8 jam	Terapi anti inflamasi (peradangan)
24-26 Juli 23	Valved	½ tab / 8 jam	Meringankan gangguan gejala saluran nafas atas yang disertai batuk

i. Hasil Lab Darah (24 Juli 2023)

Tabel 3.3 Hasil lab

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hemoglobin	14.0	10.40 – 15.60	Normal
Lekosit	3.23	4.00-11.0	Dibawah Normal
Eritrosit	5.00	4.00-5.00	Normal
Trombosit	148	150-450	Dibawah Normal
Hematokrit	40.6	36.0-46.0	Normal
Eosinofil	0	2-4	Normal
Basofil	1	0-1	Normal
Batang	0	2-5	Normal
Segmen	15	40-60	Dibawah Normal
Limfosit	77	45-65	Diatas Normal
Monosit	7	2-8	Normal

j. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Radiologi tanggal 24 Juli 2023

Tindakan: Thorak anak AP/PA

Thorax AP, asimetris, inspirasi cukup

- Kedua apex pulmo tenang
- Hemidiafragma bil tampak perselubungan infiltrat di proyeksi perihiler pulmo sinistra dan perihiler et paracardial pulmo dextra
- Ateral licin dan tak mendatar
- Tidak tampak lymphadenpaty pada hillar
- Cor CTR <50%
- Sinus dan diafragma baik

Kesan:

- Gambaran Pneumonia

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisis Data

Tabel 3.4 Analisa data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak tetapi dahak nya susah keluar 2. Ibu pasien mengatakan anaknya jika tidur malam ada suara grok-grok 3. Orang tua pasien mengatakan lingkungan pasien sedikit terganggu, karena ayah nya merokok, kemudian kakek nya juga perokok berat dan sering bermain dengan pasien. Di halaman rumah juga memelihara beberapa ayam dan sedikit kotor serta berdebu. 4. Pasien mengatakan tenggorokan gatal <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak batuk tidak efektif (Pasien batuk tetapi tidak bisa mengeluarkan dahak) 2. Takipnea (RR: 35 x/menit, ireguler) 3. Takikardia (N : 120 x/menit) 4. SPO2 : 97% 5. Sputum berlebih (nafas tambahan <i>ronchi</i>) 	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi Yang Tertahan</p>

	<p>6. Hasil rontgen : Tampak perselubungan infiltrat di proyeksi perihiler pulmo sinistra dan perihiler et paracardial pulmo dextra</p> <p>Kesan : pneumonia</p>		
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya jika berbicara terengah-engah pasien mengatakan sesak napas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penggunaan otot bantu pernafasan (Tarikan Dinding Dada Kedalam, ireguler) Pola napas abnormal (RR: 35 x/menit) N: 120 x/menit 	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Napas
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan belum tau terkait penyakit yang diderita anaknya Ibu pasien mengatakan belum tau bagaimana penyakitnya bisa menyerang anaknya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien tampak bingung Ibu pasien selalu bertanya penyebab dari penyakit anaknya itu penularannya melalui apa 	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Kurang Terpapar Informasi

C. Diagnosa Keperawatan Yang Ditegakkan

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d suara *ronchi* dan batuk tidak efektif
- Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas d.d penggunaan otot bantu pernafasan dan sesak
- Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d mengatasi masalah

yang dihadapi dan selalu bertanya terkait penyakit anaknya

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan


No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Bersihkan jalan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihkan jalan napas L.01001</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif cukup meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun 3. Dispnea cukup menurun 4. Frekuensi cukup membaik 	<p>Manajemen jalan napas I.01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian Inf Futrolit Nebu Combivent Inj Ceftri Fasidol pct oral Trilac Valved

2.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola napas L.01004</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea cukup menurun 2. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun 3. Frekuensi napas cukup membaik 	<p>Pemantauan Respirasi I.01014</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian Inf Futrolit Nebu Combivent Inj Ceftri Fasidol pct oral Trilac Valved
----	---	---	--


3.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan(L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya meningkat 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan meningkatkan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendkes 2. Jadwalkan pendkes sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai penyakit yang di derita 2. Jelaskan penanganan penyakit
----	---	---	---


E. Implementas Dan Evaluasi Hari 1 (Senin, 24 Juli 2023)

Tabel 3.6 Implementasi dan evaluasi


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	24/07/23	Manajemen jalan napas I.01011	24 Juli 2023 15:30	 Celiya
	11:49	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Subjektif 1. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk disertai dahak yang susah keluar	
	12:00	2. Memberikan obat oral Trilac 1 ½ tab dan Valved 1 ½ tab	2. Ibu pasien mengatakan anaknya jika tidur terdengar suara grok-grok	
	12:02	3. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi)	3. Pasien mengatakan tenggorokan gatal	
	12:06	4. Menerapkan terapi non farmakologis (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif)	4. Pasien mengatakan sesak napas	
	12:12	5. Melakukan auskultasi paru, menepuk-nepuk dengan jari-jari yang membentuk mangkuk dan menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam secara perlahan, melakukan tepukan dan vibrasi dibagian dada, punggung dan bahu dan diberikan bantal sebagai penyangga, melanjutkan dengan latihan batuk efektif	Objektif 1. Pasien tampak sulit mengeluarkan dahak 2. Pasien tampak memulai pembicaraan tetapi sering terbatuk-batuk 3. Tampak tarikan dinding dada di kedua lapang paru 4. Telah diberikan fisioterapi dada dan batuk efektif	
	12:22	6. Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml	5. Memberikan obat oral Trilac 1 ½ /8jam dan Valved 1 ½ /8jam sesudah makan pukul 12.00	
	12:25	7. Memberikan Inj. Ceftriaxon 1x1,6 grm	6. Telah diberikan nebulizer combivent 2,5 ml/ 4 jam	
	12:25	8. Fasidol pct oral ½ tab		

12:26	9. Trilac 1 tab		pukul 13.00	
12:26	10. Valved ½ tab		7. RR: 35 x/menit	
14:45	11. Menerapkan terapi non farmakologis (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif)		8. SPO2 : 97%	
			9. N : 120 x/menit	
			10. Terdapat suara nafas tambahan <i>ronchi</i> di kedua lapang paru	
			11. Sputum pasien belum keluar	
			Analisis	
			1. Bersihan jalan napas belum teratasi	
			Planning	
			1. Observasi frekuensi nafas, RR dan SPO2	
			2. Observasi bunyi nafas tambahan	
			3. Observasi peningkatan keefektifan jalan napas	
			4. Berikan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif pada klien pagi dan sore	
			5. Berikan terapi nebulizer combivent 2,5 ml jam 13.30	
			Fasidol pct oral ½ tab jam 20.00	
			1 tab Valved ½ tab jam 20.00 dan Inj. Ceftriaxon 1x1,6 grm jam 20.00	


2	24/07/23	Pemantauan Respirasi I.01014 12:30 1. Memonitor pola napas (dipsnea) 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 12:35 3. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru 12:40 4. Melakukan auskultasi paru 12:45	24 Juli 2023 14:50 Subjektif 1. Pasien mengatakan sesak 2. Pasien mengatakan sulit bicara karena sesak Objektif 1. Pasien tampak sesak napas 2. Terdapat retraksi dinding dada 3. Palpasi: ekspansi paru simetris 4. SPO2: 97% 5. RR: 35 x/menit (ireguler) 6. N : 120 x/menit Analisis 1. Pola Napas belum terasi Planning 1. Auskultasi paru 2. Observasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Observasi pola napas	 Celiya
---	----------	---	--	--


3	24/07/23	Edukasi kesehatan (I.12383) 1. Mengidentifikasi kesiapan meningkatkan kemampuan menerima informasi 11:35 11:40 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya	24 Juli 2023 15:00 Subjektif 1. Ibu dan bapak pasien mengatakan belum tahu terkait penyakit anaknya 2. ibu pasien mengatakan tidak tau penyebab penyakit anaknya karena apa 3. Ibu pasien hanya mengetahui flek dan batuk biasa Objektif 1. Ibu pasien tampak aktif dalam bertanya mengenai penyakit anaknya 2. Telah diberikan penjelasan terkait pneumonia Analisis 1. Defisit pengetahuan belum teratasi Planning 1. Lanjutkan intervensi dengan pendidikan kesehatan media ceramah mengenai penyakit pneumonia	 Celiya
---	----------	---	--	--

Implementas Dan Evaluasi Hari 2 (Selasa, 25 Juli 2023)


NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	25/07/23 09:05 09:10 09:10 09:20 09:37 09:40 12:50	Manajemen jalan napas I.01011 1. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi) 2. Menerapkan terapi non farmakologis (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif) 3. Melakukan auskultasi paru 4. Menepuk-nepuk dengan jari-jari yang membentuk mangkuk dan menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam secara perlahan, melakukan tepukan dan vibrasi dibagian dada, punggung dan bahu dan diberikan bantal sebagai penyangga, melanjutkan dengan latihan batuk efektif. 5. Memberikan nebulizer combivent 2,5 ml 6. Memberikan obat oral Trilac 1 ½ tab dan Valved 1 ½ tab 7. Menerapkan terapi non farmakologis pertemuan kedua (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif)	25 Juli 2023 14:00 Subjektif 1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sulit keluar 2. Ibu pasien mengatakan anaknya jika tidur masih grok-grok 3. Pasien mengatakan tenggrokannya sudah tidak gatal Objektif 1. Sudah diberikan fisioterapi dada dan batuk efektif 2. Memberikan obat oral Trilac 1 ½ tab dan Valved 1 ½ tab 3. Telah diberikan nebulizer combivent 2,5 ml 4. Telah diberikan antibiotik ceftriaxon 1,6 grm dan fasilidol ½ tab 5. Pasien sudah mampu mengeluarkan dahak dengan frekuensi lendir warna putih berjumlah 1 ml	 Celiya

			<p>6. RR: 33 x/menit (ireguler)</p> <p>7. N : 111 x/menit</p> <p>8. SPO2 : 98%</p> <p>9. Masih terdengar suara nafas tambahan <i>ronchi</i></p> <p>10. Terdapat tarikan dinding dada pada thorax</p> <p>11. Pasien lebih nyaman dengan posisi fowler ketika dilakukan intervensi</p> <p>Analisis</p> <p>1. Bersihan jalan napas teratasi sebagian dengan kriteria respirasi dan nadi menurun, saturasi meningkat dan mampu mengeluarkan sekret serta mampu batuk efektif.</p> <p>Planning</p> <p>1. Observasi frekuensi nafas, RR dan SPO2</p> <p>2. Observasi bunyi nafas tambahan</p> <p>3. Observasi peningkatan keefektifan jalan napas</p> <p>4. Berikan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif pada klien pagi dan sore</p> <p>5. Berikan terapi nebulizer combivent 2,5 ml 13.30</p> <p>6. Inj. Ceftriaxon 1x1,6 grm 20.00</p>	
--	--	--	--	--


			<p>7. Fasidol pct oral ½ tab 20.00</p> <p>8. Trilac 1 tabValved ½ tab 20.00</p>	
2	25/07/23	Pemantauan Respirasi I.01014	<p>25 Juli 2023 14:40</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan anak nya masih sesak napas tetapi sudah lebih baik dari hari sebelumnya</p> <p>2. Pasien mengatakan batuknya sudah jarang</p> <p>3. Pasien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>Objektif</p> <p>1. Palpasi: ekspansi paru simetris</p> <p>2. Auskultasi : <i>ronchi</i></p> <p>3. SPO2: 98%</p> <p>4. N : 111 x/menit</p> <p>5. RR: 33 x/menit</p> <p>Analisis</p> <p>1. Masalah Pola Napas terasi sebagian dengan kriteria hasil sudah tidak sesak napas, batuk jarang, RR dan nadi menurun, saturasi meningkat</p> <p>Planning</p> <p>1. Observasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p>	 Celiya

3	25/12/22	Edukasi kesehatan (I.12383) 11:08 1. Mengidentifikasi kesiapan meningkatkan kemampuan menerima informasi 11:13 2. Menyediakan materi dan media pendkes 11:16 3. Menjadwalkan pendkes sesuai kesepakatan 11:19 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya	25 Juli 2023/ 15:00 Subjektif 1. Ibu dan bapak pasien sudah mengetahui terkait apa itu pneumonia dan apa penyebabnya Objektif 1. Keluarga tampak mengetahui tentang penyakit pneumonia di tandai dengan mampu menyampaikan apa yang sudah perawat sampaikan Analisis 1. Defisit pengetahuan teratasi Planning 1. Anjurkan orang tua pasien untuk memakaikan masker ketika anaknya sedang bermain diluar yang menyebabkan timbulnya batuk dan sesak serta menganjurkan orang terdekat pasien agar tidak merokok didekat pasien	 Celiya
---	----------	--	--	--

Implementas Dan Evaluasi Hari 3 (Rabu, 26 Juli 2023)

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1	26/07/23	Manajemen jalan napas I.01011	26 Juli 2023 17:00	
	08:05	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Subjektif	 Celiya
	10:47	2. Menerapkan terapi non farmakologis (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif) selama 2x pertemuan dalam 8 jam	1. Ibu pasien mengatakan anaknya tidur semalam sudah nyenyak dan tidak terbangun	
	10:49	3. Melakukan auskultasi paru dan postural drainase	2. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah jarang batuk-batuk	
	10:52	4. Menepuk-nepuk dengan jari-jari yang membentuk mangkuk dan menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam secara perlahan	3. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu mengeluarkan dahak sedikit-sedikit	
	10:54	5. Melakukan tepukan dan vibrasi dibagian dada, punggung dan bahu lalu memberikan bantal sebagai penyangga	4. Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas	
	10:57	6. Melanjutkan dengan latihan batuk efektif	Objektif	
	11:00	7. Menganjurkan tarik nafas dalam	1. Pasien telah dilakukan fisioterapi dada dan batuk efektif dengan kooperatif	
	11:03	8. Menganjurkan mengulangitarik nafas dalam hingga 3x	2. RR: 28 x/menit	
			3. SPO2 : 99 x/menit	
			4. N : 100 x/menit	
			5. Suara nafas tambahan <i>ronchi</i> sudah tidak terdengar	
			6. Sputum pasien sudah keluar dengan frekuensi	

	16:00	9. Menerapkan terapi non farmakologis (Fisioterapi dada dan latihan batuk efektif)	<p>lendir berwarna putih berjumlah 1,5 ml</p> <p>7. Pasien sudah diberikan terapi nebulizer dengan obat combivent 2,5 ml/ 8 jam pukul 13:00</p> <p>Analisis</p> <p>1. Bersihan jalan napas teratasi sebagian dibuktikan dengan kriteria nafas reguler, batuk efektif, produksi sputum meningkat</p> <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi frekuensi nafas, RR dan SPO2 2. Observasi bunyi nafas tambahan 3. Observasi peningkatan keefektifan jalan napas 4. Berikan terapi fisioterapi dada dan batuk efektif pada klien pagi dan sore 5. Berikan terapi nebulizer combivent 2,5 ml jam 13.30 6. Inj. Ceftriaxon 1x1,6 grm jam 20.00 7. Fasidol pct oral ½ tab jam 20.00 8. Trilac 1 tabValved ½ tab jam 20.00 	
--	--------------	--	---	--

2	21/12/22	<p>Pemantauan Respirasi I.01014</p> <p>09:30</p> <p>09:35</p> <p>09:38</p> <p>09:40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. Melakukan palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Melakukan auskultasi bunyi napas 	<p>26 Juli 2023 17:00</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak 2. Pasien mengatakan batuk nya sudah jarang <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak <i>rileks</i> 2. Retraksi dinding dada sudah tidak tampak 3. Palpasi: ekspansi paru simetris 4. SPO2: 99% 5. RR: 28 x/menit (reguler) 6. N : 100 x/menit <p>Analisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah Pola Napas terasi sebagian dengan kriteria tarikan dinding dada ke dalam (-) sesak (-) <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Observasi pola napas 3. Observasi respirasi dan saturasi oksigen 	 Celiya
---	----------	--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA