

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Ika Yuniar Rahmawati

Tempat Praktek : RSUD Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Tanggal Praktek : 24 Juli -29 Juli 2023

I. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : 25 Juli 2023 Oleh : Ika Yuniar
Jam : 07.00 Wib Sumber data : RM +Pasien +Ortu

A. IDENTITAS

1. Pasien

Nama : An. L

Umur : 7 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Suku/Kebangsaan : Jawa / Indonesia

Tgl. Masuk RS : 24 Juli 2023 Jam 19.15 Wib

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

No. CM : 84-5xxxxxxx
 Alamat : Kleben Wb Rt 1/ Rw 546 Pakuncen
 Wirobrajan Yogyakarta

2. Penanggung Jawab

Nama : Tn. F
 Umur : 40 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki Laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Kleben Wb Rt 1/ Rw 546 Pakuncen
 Wirobrajan Yogyakarta
 Hub. dgn Pasien : Ayah Kandung

Keadaan Umum : () sakit ringan () sakit sedang () sakit berat

Kesadaran : Composmentis

Alergi : () tidak () ya, sebutkan.....

Berat Badan : 23 kg Tinggi Badan : 120 cm

lila : 23 cm LK : 51 CM

Tanda-Tanda Vital :

Suhu : 37. oC Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 30 x/menit TD :/.....mmHg

Pengukuran Antropometri (IMT) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{23}{120^2} = 15,97 \text{ kg/m}^2$$

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Penyakit sekarang

Pasien demam sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit disertai dengan pilek dan batuk berdahak. Saat demam langsung diberikan PCT dan Hufagrif (3x1). Pagi hari sebelum masuk RS pasien merasakan sesak napas dengan napas tersengal sengal, nyeri dada jika dibuat untuk bernapas.

Pengkajian Nyeri Dada :

P : Agen Cidera Biologis

Q : Seperti tertimpa beban

R : dibagian dada tengah

S : Skala 3

T : Kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas.

Pada saat sesak nafas langsung dibawa ke klinik Citra Madinah dan diberikan terapi Nebulizer 1 kali dan obat puyer. Pada sore harinya belum ada perubahan dan masih sesak langsung dibawa ke IGD RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta.

Keluhan utama

Sesak napas dan nyeri dada saat bernapas.

Lama Keluhan

4 hari sebelum dibawa ke Rumah sakit. Pasien sudah mendapatkan pengobatan dirumah obat penurun panas PCT dan Hufagrif (3x1) dan di Klinik Citra Madinah mendapatkan terapi nebulizer dan obat puyer.

Faktor pencetus

Ayah pasien mengatakan anaknya kelelahan fisik sehabis perjalanan jauh dari madiun dan sehabis camping di kaliurang.

 Sifat serangan (*kronis atau akut*)

(✓) Bertahap

() Mendadak

 Faktor yang memperberat

Pasien mengatakan terasa sesek saat dipakai buat berbaring tiduran dan beraktivitas banyak gerak dirumah. Tidak bisa bernapas.

 Pengobatan yang telah diperoleh

Ayah pasien mengatakan pada saat pertama demam pada hari jumat hanya diberikan obat paracetamol dan hufragrif 3 x1 dirumah. Lalu pada hari senin dibawa ke klinik Citra madinah dan diberikan obat puyer sudah diminum 2 kali dan nebulizer 1 kali.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

▪ Penyakit yang pernah dialami :

a) Kanak kanak : Ayah pasien mengatakan anaknya Batuk, Pilek, Demam biasa.

b) Kecelakaan : Ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

c) Pernah dirawat : Ayah pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat sebelumnya. ini baru pertam kali dirawat di Rumah sakit

d) Operasi : Ayah pasien mengatakan tidak pernah dioperasi

▪ Alergi : pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.

▪ Kebiasaan : Tidak ada

- Obat-obatan : PCT Dan Hufagris 3x1 Ketika Demam
2. Riwayat Immunisasi (Sesuai dengan usia anak)
Riwayat imunisasi sudah lengkap.
 3. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
 - Pemeriksaan antropometri

BB : 23 kg

TB : 120 cm

Lila : 23 cm

LK : 51 cm

IMT : 15,97 kg/m²

- Penghitungan Z score :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{23}{120^2} = 15,97 \text{ kg/m}^2$$

$$\text{IMT/U} = \frac{\text{IMT Anak} - \text{IMT Median}}{(\text{Tabel} + 1\text{SD}) - \text{IMT Median}}$$

$$= \frac{15,97 - 15,5}{17,5 - 15,5} = 0,415 \text{ (-1 SD)}$$

Dengan Kategori : Gizi baik (Normal) (-2 SD Sd +1 SD)

Aspek perkembangan

- Personal sosial

Ayah Pasien mengatakan anaknya suka bergaul dengan teman temannya disekolah maupun dilingkungan rumah. dan suka mengikuti kegiatan yang ada disekolah. pasien mampu berinteraksi baik dengan lingkungan sekitarnya.

- Motorik halus

Pasien dirumah pasien suka menggambar, bermain lego, berhitung.

- Motorik kasar

pasien mengatakan suka berolahraga, mengikuti kelas renang, mengikuti drum band dan seni tari disekolahnya.

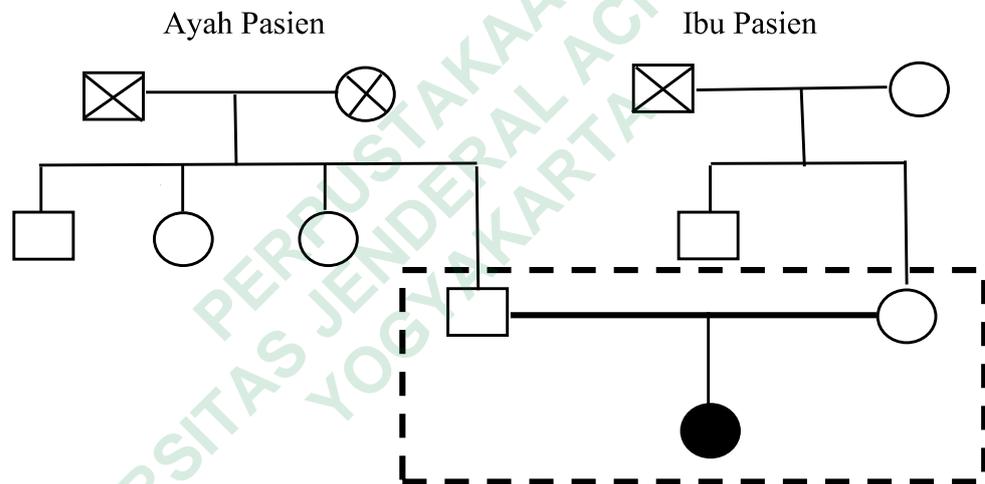
- Bahasa

Sudah bisa menyusun kalimat lengkap tanpa bantuan.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu dari bapak pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Riwayat Asma.

GENOGRAM



Keterangan :



: Laki laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien



: Garis tinggal dalam 1 rumah



: Garis Pernikahan

C. PENGKAJIAN PERSISTEM

1. PERNAPASAN

Spontan : ya () tidak

R.R : 32 x/menit () teratur tidak teratur

Sesak : ya () tidak () retraksi

() sinosis () wheezing ronkhi () rales

batuk lendir, Konsistensi : Kental

Warna : Kuning

Lain Lain : Ayah pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita anaknya (Bronkopneumonia) baru pertama kali sesak napas.

Oksigen : ~~....~~ liter/menit, Sa. O₂ 97 %

Metode : () nasal () head box () lain-lain

Alat Bantu napas : Tidak ada

() ETT () Ventilator

Hasil analisa gas darah : Tidak ada

() Asidosis respiratorik () asidosis metabolik

() alkalosis respiratorik () alkalosis metabolic

Lain-lain : -

Masalah keperawatan : bersihan Jalan napas tidak efektif

2. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung :

() normal () tidak normal

takikardi () bradikardi

Nadi : 120 x/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 long line

Perifer : Intravena : ya tidak

Intra arteri : ya tidak

Jenis cairan : D5 ½ NS

Jumlah tetesan : 14 tpm

Hasil Laboratorium : -

Anemia Trombositopenia

Lekositosis Hipoproteinemia

Lain-lain.....

3. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 23 kg

Diit : TKTP

ASI susu formula lain-lain.....

Puasa : ya tidak

Cara minum : oral NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 700 cc/hari

Kebutuhan cairan= (100 ml x 10 kg pertama) + (50 ml x 10 kg kedua)
+ (20 ml x 3 kg) = 1000 + 500 + 60

= 1560 ml

Tabel 3 1 Balance cairan

Intake	Output	Balance Cairan
Parental = 520	Urine : 900	Input – output = 1220 – 1245 = -25
Minum = 700	IWL : 345	
Makan = 200	Feses :-	
	Mual : -	
1220	1245	-25

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, tidak ada sianosis

Auskultasi : Peristaltik usus terdengar normal

Perkusi : Terdengar tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan di abdomen

mual muntah residu.....ml, warna.....

NGT, produksi.....

Turgor : elastis tidak elastis

Bising usus : 20 x/menit

Hasil Laboratorium :

Hipoproteinemia Hipoalbuminemia

asidosis metabolik alkalosis metabolik

Hipokalemia Hipokalsemia

Hipoglikemia

Lain-lain.....

4. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis

Respon terhadap nyeri : ya tidak

Tangisan : merintih kurang kuat

kuat melengking

Glasgow coma scale : 15 (E4 V5 M6)

Kepala : tidak ada benjolan di kepala

Cephal hematoma Caput succadeneum

Hidrosefalus, lingkaran kepala : 51 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 : tidak ada

5. INTEGUMEN

Warna kulit : kemerahan pucat ikterus

Suhu : panas hangat dingin

Turgor : elastis tidak elastis

Kebersihan : bersih kotor

Integritas : utuh kering rash

bullae pustula ptechia

plebitis lesi nekrosis

dekubitus

Kepala : bersih kotor bau

Mata : Sekret ya tidak

Lain-lain : Tidak ada

6. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina : bersih kotor

Menstruasi : ya tidak

Pemasangan kateter : ya tidak

Lain-lain : Tidak ada keluhan pada daerah reproduksi.

D. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3x sehari

Berat badan/tinggi badan : 23 Kg/120 cm

BB dalam 1 bln terakhir :

() menetap

(✓) meningkat : ½ kg, alasan : Nafsu Makan Meningkat

() menurun : . . . kg, Alasan : . . .

Jenis makanan : Nasi , Ayam, Sayur

Makanan yang disukai : Sayur Sop dan Ayam Goreng

Makanan pantangan : tidak ada

Alergi makanan : Tidak ada

Nafsu makan :

(✓) baik () Kurang, alasan :

Masalah pencernaan : () mual

() muntah

() kesulitan menelan

() sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada.

Diit RS : TKTP

(✓) habis

() ½ porsi

() ¾ porsi

() tidak habis, alasan :

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Mandiri

Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1x sehari Penggunaan pencahar : tidak

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

Warna : Kuning Kecoklatan Darah : tidak ada

Konsistensi : Lembek

Gangguan eliminasi bowel : () Konstipasi

() Diare

() Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Mandiri

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 3-5 kali sehari

Warna : Kuning Jernih Darah : tidak ada

Ggn. Eliminasi Bladder :

() Nyeri saat BAK

() Burning sensation

() Bladder terasa penuh setelah BAK

() Inkontinensia Bladder

Riwayat dahulu : Tidak ada

() Penyakit ginjal

() Batu Ginjal () Injury/trauma

Penggunaan kateter : Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : Mandiri

Pola Aktifitas dan latihan

Olah raga rutin : Berenang Frekuensi : 2x Seminggu

Alat bantu : () walker

() krek

() kursi roda

() tongkat

Terapi : () traksi, di

() gips, di

Kemampuan melakukan ROM : Aktif

Kemampuan Ambulasi : Mandiri

Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam Tidur siang : Ya

Kesulitan tidur di RS : Tidak

Kesulitan tidur : () menjelang tidur

() mudah sering terbangun

() merasa tidak segar saat bangun

Pola Kebersihan Diri

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sendiri dan rutin gosok gigi 2kali setiap pagi dan sebelum tidur
- Selama sakit : pasien mengatakan hanya diseka saja setiap pagi dan sore. Rutin gosok gigi 2kali sehari

E. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

Pasien mengatakan tidak merasa cemas dan khawatir dengan penyakit yang dideritanya. dan pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa bisa bersekolah seperti biasanya.

Aspek Intelektual

Pasien mengatakan makanan yang kurang sehat dapat memperparah penyakitnya.

Aspek Sosial

Ayah pasien mengatakan anaknya tidak takut ketemu dengan orang yang baru. anaknya sangat aktif dan berani. Hubungannya dengan orang lain sangat baik. Pasien mengatakan suka mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah seperti drumband dan seni tari. pasien mengatakan juga ikut les renang 2 kali seminggu.

Aspek Spiritual

Pasien mengatakan sering berdoa untuk kesembuhannya dan selalu membaca basmallah setiap ingin melakukan sesuatu.

F. Aspek Lingkungan Fisik

Ayah pasien mengatakan lingkungan pasien bersih, Asri. Untuk pengelolaan sampah sudah baik di lingkungan sekitar. Untuk jamban sudah ada didalam rumah dengan kamar mandi toilet jongkok. Ayah pasien merokok tetapi merokok diluar rumah. Tetangga sekitar banyak yang merokok.

Pengkajian Resiko Jatuh:

Score Humpty Dumpty :

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	3
	Diagnosis pereilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	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	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			11

Tabel 3 2 Pengkajian resiko jatuh Humpty Dumpty

Total skor asesment risiko jatuh = skor 11

- Skor 7-11 : risiko rendah

- Skor \geq 12 : risiko tinggi

Kesimpulan : Dari hasil Pengkajian resiko jatuh Humpty Dumpty An. L mendapatkan skor 11 dengan kategori risiko jatuh rendah.

Dukungan Keluarga terhadap Klien :

Ayah pasien mengatakan keluarga banyak yang bertanya tentang keadaan anaknya selama sakit dan banyak keluarga yang mendoakan kesembuhan anaknya dan ada keluarga yang menjenguk pasien selama dirawat di rumah sakit.

G. Terapi Medis

24 Juli 2023

Tabel 3 3 Terapi Medis Yang Diperoleh

Nama Obat	Rute	Ket Jam	Dosis	Indikasi
Cefotaxime	IV	08.00, 14.00, 24.00	200 mg /8 Jam	Untuk penatalaksanaan Infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi saluran kemih, Pelvic inflammatory Disease, infeksi intraabdominal, Infeksi saraf pusat, infeksi pada tulang dan kulit serta bakteremia dan sepsis.
Methylprednisolone	IV	12.00 24.00	25 mg/ 12 Jam	Sebagai antiinflamasi atau immunosupresan dalam berbagai kondisi medis seperti sindrom steven-Johnson, Multiple Sclerosis, reaksi penolakan pada transplantasi organ dan kondisi alergi
Ventolin	Inhalasi	04.00, 12.00, 18.00	2,5 mg / 8jam	Bronkospasme pada asma bronkial, bronkitis kronis dan Emfisema
D5 ½ NS (500 ml)	IV	-	10 tpm	Untuk cairan nutrisi pengganti kadar natrium yang rendah.

H. Hasil Lab Darah

Tabel 3 4 Hasil Laboratorium Darah

24 juli 2023 Jam 19:54:50 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Ket Normal	Interpretasi
Eritrosit	6.00	3.8 – 5.8	Abnormal
MPV	6.99	5.30-8.70	Normal
Hemoglobin	14.8	12.0-15.0	Normal
MCHC	34.0	26-34	Normal
MCV	72.4	72-88	Abnormal
Lekosit	14.7	4-10	Abnormal
Netrofil	68	25-60	Normal
Glukosa Darah Sewaktu	121	70-140	Normal
Limfosit	16	25-50	Abnormal
PDW	-	0.00-9.90	Normal
Eosinofit	6	0-5	Abnormal
Monosit	9	1-6	Abnormal
Hematokrit	43	33-45	Normal
MCH	24,6	22-34	Normal
RDW	16,8	11.6-14.8	Abnormal
Trombosit	376	150-450	Normal
Basofil	0.0	0-1	Normal

I. Hasil Lab urine/feses (tanggal) : Tidak ada

J. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 3 5 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak buat napas. 2. Pasien mengatakan terasa sesak saat dipakai buat berbaring atau tiduran. dan beraktivitas berlebih 3. Ayah Pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sejak hari minggu. 4. Ayah Pasien mengatakan dahak ankanya susah keluar. 5. Ayah Pasien mengatakan dahak anaknya hanya keluar sedikit berwarna kuning kental. <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak napas 2. RR : 32 x/menit 3. SPO2 : 97% 4. Napas pasien terlihat tersengal-sengal 5. Terdapat suara nafas tambahan ronchi 6. leukosit yang tinggi (14,7 /uL) 7. Napas tampak dangkal. 	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dada saat bernapas. Nyeri bertambah pada saat tiduran atau berbaring dan melakukan aktivitas terlalu banyak 2. Pengkajian Nyeri Dada : P : Agen Cidera Biologis Q : Seperti tertimpa beban 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Cidera Biologis

	<p>R : dibagian dada tengah</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat menunjukkan bagian dada yang sakit saat bernapas.' 2. Pasien tampak Gelisah 3. Nadi : 120 x/menit 		
3	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita anaknya. 2. Ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah sakit sesak napas seperti ini. 3. Ayah pasien mengatakan dirumah hanya sakit batuk pilek panas biasa. <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah pasien tampak khawatir dengan keadaan anaknya. 2. Ayah pasien banyak bertanya tentang penyakit yang diderita anaknya. 	<p>Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia (D.0111)</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan Prioritas :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Biologis (D.0077)
3. Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3 6 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	EBN
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihan jalan napas L.01001</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4) 2. Produksi sputum dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4) 3. Dispnea dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4) 4. Gelisah dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4) 5. Frekuensi napas dari memburuk (1) menjadi cukup membaik (4) 6. Pola napas dari memburuk (1) menjadi cukup membaik (4) 	<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 semi fowler atau fowler 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Berikan oksigen, jika perlu <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 bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	<p>Judul dari EBN :</p> <p>Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An.A Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Parikesit Rst.Wijayakusuma Purwokerto</p> <p>Oleh : Riana Retno Kusmianasari, Rizki Sufiana Arsy, Roro lintang Suryani.</p> <p>Ringkasan dilakukan pada pasien : Bronkopneumonia</p> <p>Untuk mengatasi : Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan selama 3 hari dengan selang waktu 30 menit dengan metode studi kasus dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pada anak usia 4 tahun di Ruang Parikesit RST Wijayakusuma</p>

				Purwokerto
2	Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri L.08066 1. Keluhan nyeri dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4) 2. Meringis dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4)\ 3. Gelisah dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4) 4. Frekuensi nadi dari memburuk (1) menjadi cukup membaik (4) 5. Pola napas dari memburuk (1) menjadi cukup membaik (4)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi	-

			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
3	Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumoni a b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat pengetahuan L.12111 1. Verbalisasi minat belajar dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4) 2. Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi dari menurun (1) menjadi cukup meningkat (4) 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari meningkat (1) menjadi cukup menurun (4)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

D. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi

Tabel 3 7 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi hari pertama

HARI PERTAMA (25 Juli 2023)																
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	Paraf												
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>Tanggal 25 Juli 2026 Pukul 06.50 WIB</p> <p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <i>Subyektif</i>: Pasien mengatakan masih susah untuk bernapas <i>Obyektif</i>: kedalaman pola pasien tersengal-sengal, kelihatan retraksi dinding dada pasien. RR: 32 x/menit 07.00 WIB</p> <p>2. Memberikan terapi nebulizer Ventolin 25 mg/8 jam <i>Subyektif</i>: pasien mengatakan setelah terapi masih terasa sesak dan sputumnya belum berkurang <i>Obyektif</i>: setelah diberikan Ventolin terlihat masih batuk, terlihat tampak sesak napas, Spo2: 97%</p> <p>3. 08.00 WIB Memonitor bunyi napas tambahan <i>Subyektif</i>: Ayah Pasien mengatakan terdengar suara seperti batuk grok-grok <i>Obyektif</i>: setelah diauskultasi terdapat suara</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan batuk disertai dahak dan sesak napas sedikit berkurang setelah terapi uap.</p> <p>2. Pasien mengatakan sputumnya sudah bisa keluar sedikit dengan batuk efektif.</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien nampak terengah-engah 3. RR: 32 x/menit 4. Spo2: 97% 5. Terdapat suara nafas tambahan ronchi saat diauskultasi.</p> <p>6. Sputum pasien belum keluar pertama diberikan terapi nebulizer dan setelah diberikan terapi nebulizer dan batuk efektif keluar sedikit sputumnya.</p> <p>7. Pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>A: Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Produksi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	A	T	C	Batuk Efektif	1	4	2	Produksi	1	4	2	 Ika Yuniar
indikator	A	T	C													
Batuk Efektif	1	4	2													
Produksi	1	4	2													

		<p>napas tambahan Ronchi</p> <p>4. 10.00 WIB</p> <p>Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Subyektif : Ayah Pasien</p> <p>Mengatakan sputumnya dari pagi belum keluar sama sekali.</p> <p>Obyektif : belum keluar sputumnya atau sekretnya.</p> <p>5. 13.00 WIB</p> <p>Posisikan semi fowler</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk, sedikit mengurangi sesak napas.</p> <p>Obyektif : pasien terlihat nyaman.</p> <p>6. 13.20 WIB</p> <p>Memberikan terapi nebulizer Ventolin 2,5 mg/8 jam dan mengajarkan cara batuk efektif.</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan lebih enak setelah diberikan uap dan sputumnya keluar sedikit</p> <p>Obyektif : pasien terlihat sputumnya keluar sedikit setelah batuk efektif.</p> <p>7. Mengkolaborasikan pemberian obat Cefotaxime dan Methylprednisolone jika diperlukan</p>	<table border="1" data-bbox="1018 304 1359 539"> <tr> <td>sputum</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum 4. Kolaborasi pemberian obat 	sputum				Dispnea	1	4	2	Gelisah	1	4	2	Frekuensi napas	1	4	2	
sputum																				
Dispnea	1	4	2																	
Gelisah	1	4	2																	
Frekuensi napas	1	4	2																	

2	<p>Nyeri Akut b.d Agen Cidera Biologis (D.0077)</p>	<p>1. 08.10 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Subyektif : Pasien mengatakan nyeri dibagian dada saat digunakan untuk bernapas terasa seperti ada yang menekan, adanya sakit di skala 3, nyeri muncul saat tiduran dan beraktivitas. Obyektif : Pasien tampak menunjukkan area dada yang sakit untuk bernapas, pasien terlihat meringis.</p> <p>2. 08.30 WIB Mengidentifikasi skala nyeri Subyektif : pasien mengatakan skala nyerinya di angka 3 Obyektif : pasien menunjukkan angka 3 untuk skala nyerinya dari angka 1 sampai dengan 10</p> <p>3. 08.55 WIB Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Subyektif : ayah pasien mengatakan saat nyeri dada , anaknya terlihat seperti gelisah dan terlihat meringis Obyektif :pasien terlihat sedikit meringis saat nyeri dada</p> <p>4. 09.20 WIB</p>	<p>S : 1. Pasien mengatakan lokasi nyeri dibagian dada. Sakit jika digunakan untuk bernapas 2. Pengkajian Nyeri Dada: P : Agen Cidera Biologis Q : Seperti tertimpa beban R : dibagian dada S : Skala 3 T : Kadang Kadang pada waktu tiduran dan pada saat beraktivitas.</p> <p>O : 1. Pasien tampak terlihat menunjukkan area yang sakit 2. pasien terlihat menunjukkan respo nyeri non verbal yitu meringis, dan gelisah saat nyeri dada 3. nyeri dengan skala 3 4. pasien terlihat sangat kurang nyaman saat nyeri dada. 5. Pasien istirahat tirah baring A : Nyeri Akut Belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1023 1503 1358 1877"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pola Napas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi skala nyeri</p>	indikator	A	T	C	Keluhan Nyeri	1	4	2	Gelisah	1	4	2	Meringis	1	4	2	Frekuensi Nadi	1	4	2	Pola Napas	1	4	2	<p> Ika Yuniar</p>
indikator	A	T	C																									
Keluhan Nyeri	1	4	2																									
Gelisah	1	4	2																									
Meringis	1	4	2																									
Frekuensi Nadi	1	4	2																									
Pola Napas	1	4	2																									

		<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan factor yang memperberat saat digunakan untuk berbaring atau beraktivitas berat, factor memperingan nyeri saat posisi duduk.</p> <p>Obyektif : pasien terlihat sangat kurang nyaman saat nyeri dada.</p> <p>5. 09.45 WIB</p> <p>Memberikan Teknik nonfarmakologis napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan suka dengan tehnik yang diberikan untuk mengurangi nyeri dada.</p> <p>Obyektif : pasien terlihat mempraktekan secara Bersama sama.</p> <p>6. 11.20 WIB</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Subyektif : -</p> <p>Obyektif : pasien terlihat istirahat dan tidur dengan posisi setengah duduk.</p>	<p>secara berulang</p> <p>2. Idenfitikasi respon nyeri non verbal</p> <p>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. Berikan Teknik nonfarmakologis Tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Fasilitasi istirahat dan tidur</p>	
--	--	--	---	--

3	<p>Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)</p>	<p>1. 09.05 WIB Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit bronkopneumonia Subyektif : ayah pasien mengatakan siap dan mampu untuk menerima informasi tentang bronkopneumonia Obyektif : Ayah pasien terlihat mampu dan siap.</p> <p>2. 09.17 WIB Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang bronkopneumonia Subyektif : ayah pasien mengatakan sangat antusias dalam penyampaian materi ini karena baru pertama kali anaknya sesak seperti ini. (penyakit bronkopneumonia) Obyektif : ayah pasien sangat ingin mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya</p> <p>3. 10.00 WIB Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Subyektif : ayah pasien mengatakan selalu siap saat diberikan materi Obyektif :kontrak waktu rabu tanggal 26 Juli setelah pemberian terapi nebulizer jam 10.00 Pagi di kamar An. L</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah pasien mengatakan ingin mengetahui informasi tentang penyakit bronkopneumonia 2. Ayah pasien mengatakan antusias dengan materi yang disampaikan besok. 3. Ayah pasien mengatakan baru pertama kali anaknya mengalami sesak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah pasien terlihat ingin mengetahui lebih tentang penyakit bronkopneumonia 2. Ayah pasien terlihat sangat antusias 3. Sudah menjadwalkan Pendidikan Kesehatan besok pada hari rabu, 26 Juli pada pukul 10.00 di Kamar An. L 4. Ayah pasien terlihat mampu dan siap dalam verbalisasi minat dalam belajarnya. <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1018 1727 1358 2002"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan yang sesuai</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	A	T	C	Verbalisasi minat dalam belajar	1	4	2	Pertanyaan yang sesuai	1	4	2	<p> Ika Yuniar</p>
indikator	A	T	C													
Verbalisasi minat dalam belajar	1	4	2													
Pertanyaan yang sesuai	1	4	2													

		<p>4. Mengedukasi dengan banyak minum air putih</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan minum hanya 1200ml/hari</p> <p>Objektif : sedangkan untuk kebutuhan minum pasien adalah 1560 ml/ hari. Sehingga pasien kurang minum 360 ml/hari.</p>	<p>dengan masalah yang dihadapi</p>				
			<p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</p>	1	4	2	
			<p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 				

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

HARI KEDUA (26 Juli 2023)																												
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	Paraf																								
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>1. 07.00 WIB</p> <p>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan masih sedikit sesak</p> <p>Obyektif : napas pasien sudah tidak tersengal sengal, dan napas pasien sudah mulai regular., RR : 27x/menit dengan Spo2 : 98%.</p> <p>2. 07.10 WIB</p> <p>Memberikan terapi nebulizer ventolin 2,5 mg</p> <p>Subyektif : Pasien mengatakan setelah pemberian terapi ini bisa bernapas dan batuk</p> <p>Obyektif : pasien terlihat sudah mampu batuk efektif yang diajarkan kemarin</p> <p>3. 07.40 WIB</p> <p>Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Subyektif : ayah pasien mengatakan sudah tidak mendengar bunyi napas tambahan.</p> <p>Obyektif : saat diauskultasi tidak terdengar suara ronkhi.</p> <p>08.00 WIB</p> <p>4. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan</p>	<p>S</p> <p>1. Pasien mengatakan masih batuk disertai dahak tapi berkurang.</p> <p>2. Pasien mengatakan dahaknya tadi pagi keluar dengan warna kuning kental tapi hanya sedikit.</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak sesak napasnya berkurang.</p> <p>2. Pasien sudah tidak Nampak terengah-engah</p> <p>3. RR: 27 x/menit</p> <p>4. Spo2 : 98%</p> <p>5. Sudah tidak terdapat suara nafas tambahan ronchi</p> <p>6. Sputum pasien telah keluar sedikit</p> <p>7. Pasien lebih nyaman dengan posisi berbaring</p> <p>A: Bersihkan jalan napas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutan intervensi selama dirumah minum air putih yang hangat. Jika merasakan sesak</p>	indikator	A	T	C	Batuk Efektif	1	4	4	Produksi sputum	1	4	4	Dispnea	1	4	4	Gelisah	1	4	4	Frekuensi napas	1	4	4	 Ika Yuniar
indikator	A	T	C																									
Batuk Efektif	1	4	4																									
Produksi sputum	1	4	4																									
Dispnea	1	4	4																									
Gelisah	1	4	4																									
Frekuensi napas	1	4	4																									

		<p>tadi keluar sputum dengan berwarna kuning kental</p> <p>Obyektif : sputum pasien terlihat berwarna kuning kental dengan aroma khas dengan jumlah sedikit.</p> <p>5. 11.00 WIB</p> <p>Memposisikan fowler</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan enak dengan posisi seperti ini.</p> <p>Obyektif :pasien tidak terlihat gelisah lagi dan nyaman dengan posisi fowler.</p> <p>6. 13.40 WIB</p> <p>Memberikan terapi nebulizer ventolin 2,5mg</p> <p>Subyektif : Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi setelah diberikan terapi ini dan lender lender bisa keluar.</p> <p>Obyektif : terlihat banyak perubahan dalam masalah pernapasan.</p>	<p>napas bisa memposisikan senyaman mungkin dan diajarkan batuk efektif.</p>	
2	<p>Nyeri Akut b.d</p> <p>Agen Cidera</p> <p>Biologis</p> <p>(D.0077)</p>	<p>1. 08.19</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Subyektif :</p> <p>Pengkajian nyeri</p> <p>a. P : Agen Cidera Biologis</p> <p>b. Q : tidak</p> <p>c. R : dibagian dada sudah tidak ada</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan untuk nyeri dada sudah tidak</p> <p>2. Pengkajian Nyeri Dada:tidak ada</p> <p>3. Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak karena sudah tidak nyeri dada lagi.</p> <p>1. pasien mengatakan sudah tidak gelisah lagi</p>	 <p>Ika Yuniar</p>

		<p>d. S : Skala 0</p> <p>e. T : tidak ada.</p> <p>Obyektif : pasien terlihat sudah tidak merasakan nyeri dada dengan nadi 80 x/menit.</p> <p>2. 08.50 WIB</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan skala nyeri dada 0 (tidak nyeri)</p> <p>Obyektif : skala nyeri yang dirasakan dari skala 3 menjadi skala 0</p> <p>3. 09.00 WIB</p> <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Subyektif : -</p> <p>Obyektif : tidak terlihat meringis dan gelisah</p> <p>4. 09.15 WIB</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Subyektif : -</p> <p>Obyektif : terlihat aktif dan ceria lagi.</p> <p>5. 11.00 WIB</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan posisi terlentang lagi tanpa merasakan sesak napas.</p> <p>Obyektif : terlihat sudah bisa tidur nyenyak</p> <p>6. 13.10 WIB</p> <p>menyakan sudah ada</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tidak merasakan nyeri dada 2. skala nyeri yang dirasakan pasien dari 3 menjadi 0 3. pasien tampak ceria dan aktif lagi 4. pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak 5. Frekuensi Nadi Norma :80 x/menit. <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1023 857 1374 1189"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Nadi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola Napas</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutan intervensi selama dirumah dengan jika merasakan nyeri dada Ketika bernapas bisa dengan tehnik nonfarmakologis yaitu Tarik napas dalam.</p>	indikator	A	T	C	Keluhan Nyeri	1	4	4	Gelisah	1	4	4	Meringis	1	4	4	Frekuensi Nadi	1	4	4	Pola Napas	1	4	4	
indikator	A	T	C																									
Keluhan Nyeri	1	4	4																									
Gelisah	1	4	4																									
Meringis	1	4	4																									
Frekuensi Nadi	1	4	4																									
Pola Napas	1	4	4																									

		<p>perubahan atau belum.</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan sudah banyak perubahan yang dirasakan.</p> <p>Obyektif : terlihat perubahan yang signifikan dari hari pertama.</p>														
3	<p>Defisit pengetahuan tentang Bronkopneumonia b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Subyektif : Pasien mengatakan siap untuk menerima hari ini dengan sesuai kontak yang kemarin.</p> <p>Obyektif : pasien terlihat sangat antusias ingin menambah wawasan</p> <p>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan dengan SAP + Leaflet. tentang bronkopneumonia</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan sangat antusias.</p> <p>Obyektif : Sudah dibagikan leaflet dan SAP tentang bronkopneumonia</p> <p>3. Memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Subyektif : pasien mengatakan materi yang disampaikan menambah wawasan tentang penyakit anaknya</p> <p>Obyektif : ayah pasien terlihat sangat memerhatikan materi yang disampaikan</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S :</p> <p>a. Ayah pasien mengatakan sudah paham dengan materi yang disampaikan.</p> <p>b. Ayah pasien mengatakan materi ini menambah wawasan lebih tentang penyakit anaknya.</p> <p>O :</p> <p>1. Ayah pasien terlihat sangat memerhatikan materi yang disampaikan tentang bronkopneumonia.</p> <p>2. ayah pasien saat dievaluasi dengan materi yang disampaikan mampu menjawab dengan sesuai yang disampaikan tadi.</p> <p>3. dapat menambah ilmu bagi ayah pasien</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	indikator	A	T	C	Verbalisasi minat dalam belajar	1	4	4	Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi	1	4	4	 <p>Ika Yuniar</p>
indikator	A	T	C													
Verbalisasi minat dalam belajar	1	4	4													
Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi	1	4	4													

		<p>Subyektif : -</p> <p>Obyektif : ayah pasien mampu menjawab dari evaluasi yang disampaikan dan diskusi tanya jawab.</p>	<p>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</p>	1	4	4	<p>P :</p> <p>Lanjutan intervensi selama di rumah makan dan minum dijaga, istirahat dijaga, cukup minum air putih yang hangat, dibanyakin makan makanan yang cukup protein untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terkena sakit</p>
--	--	---	---	---	---	---	---

Tabel 3 8 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi hari kedua

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA