

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Senin, 24 Juli 2023 Oleh : Nisatun Hasanah

Jam : 14.10 WIB Sumber data : Keluarga dan RM

1. IDENTITAS

a) Pasien (*Diisi lengkap*)

Nama : An. M

Umur : 0 Tahun 11 Bulan 3 Hari (22 Agustus 2022)

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : Belum Sekolah

Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia

Tgl. Masuk RS : Minggu, 23 Juli 2023

Diagnosa Medis : Pneumonia dan Febris

No. CM : 84xxxx

Alamat : Sampangan RT 02 Baturetno Banguntapan, Bantul

b) Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Tn. T

Umur : 28 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Sampangan RT 02 Baturetno Banguntapan,
Bantul

Hubungan dg Pasien : Ayah kandung

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

Kesadaran : Composmentis

Alergi : (√) tidak

Berat Badan : 8 kg Tinggi Badan : 75 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu : 38,3 °C Nadi : 145x/menit Respirasi: 45x/menit
SPO2: 97%

Pengukuran Antropometri :

- BB: 8 kg
- TB: 75 cm
- LILA: 15 cm
- LK: 46 cm

2. RIWAYAT KESEHATAN

a) Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak hari sabtu tanggal 22 Juli 2023 atau 2 hari yang lalu sebelum masuk ke RS. Ibu pasien membawa anaknya ke Klinik terdekat. Di Klinik anak mendapatkan obat paracetamol syrup, namun kondisi anak belum membaik. Lalu di hari Minggu tanggal 23 Juli 2023 ibu pasien membawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya 38-40°C dan tidak ada kejang. Demam pada anaknya kadang naik dan kadang turun. Demam disertai batuk grok-grok, pilek, dan anak rewel.

2) Keluhan utama

Demam disertai batuk grok-grok, pilek, dan anak rewel.

Lama Keluhan

2 hari yang lalu sebelum masuk RS

Sifat serangan (*kronis atau akut*)

(√) Bertahap

(-) Mendadak

Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan anaknya diberi obat penurun panas (paracetamol syrup) dari klinik.

- Faktor Pencetus : An. M sakit karena di lingkungan rumah ada yang merokok dan polusi udara (asap pembakaran sampah).

3) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami :
 - a) Kanak-kanak/Bayi : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah demam tinggi.
 - b) Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.
 - c) Pernah dirawat : Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah dirawat di RS.
 - d) Operasi : Tidak Pernah

- Alergi (*tanyakan apakah pasien mempunyai riwayat terhadap alergi: makanan, obat-obatan dll*)

Ibu pasien mengatakan tidak ada alergi makanan dan obat-obatan.

- Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan pada saat anak sakit diberikan obat penurun demam paracetamol syrup.

b) Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Polio (IPV)	√I	√II	√III
Hepatitis	√I	√II	√III
DPT	√I	√II	√III
BCG	√I		
Campak	√I		

c) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

Pemeriksaan antropometri (BB, TB, IMT, LILA)

Pengukuran Antropometri :

- BB : 8 kg
- TB : 102 cm
- LILA : 16 cm

Penghitungan Z score :

$$\begin{aligned} \text{Z score BB/U} &: \frac{\text{BB hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan}} \\ &: \frac{8 - 8,7}{8,7 - 7,7} = \frac{-0,7}{1} = -0,7 \text{ (Berat badan normal)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Z score BB/PB} &: \frac{\text{PB hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan}} \\ &: \frac{75 - 72,8}{72,8 - 75,3} = \frac{2,2}{-2,5} = -0,88 \text{ (Normal)} \end{aligned}$$

Aspek perkembangan Denver (secara singkat)

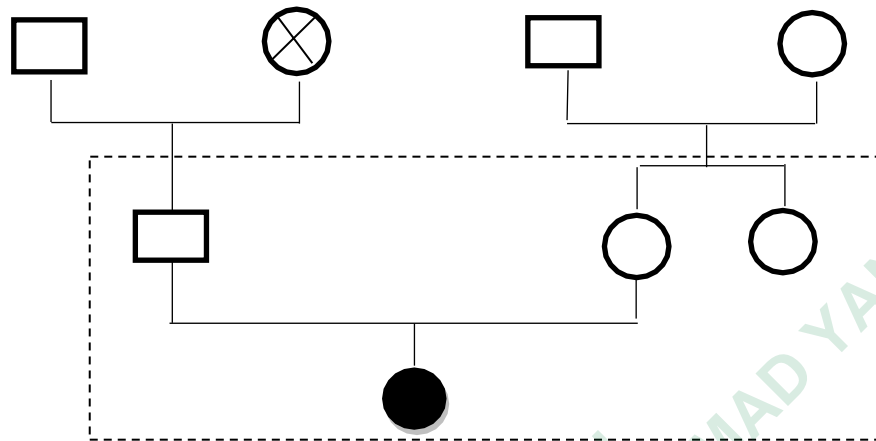
- Personal sosial : pasien mampu melakukan minum dengan cangkir dengan bantuan, menyatakan keinginan walaupun dengan bahasa yang tidak jelas, tepuk tangan, dan menirukan kegiatan.
- Motorik halus : pasien sudah mampu melakukan

keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil seperti meraih mainannya, menaruh mainan di tempat mainan, membenturkan mainan, memegang mainan dengan ibu jari dan jari lainnya walaupun harus dibantu.

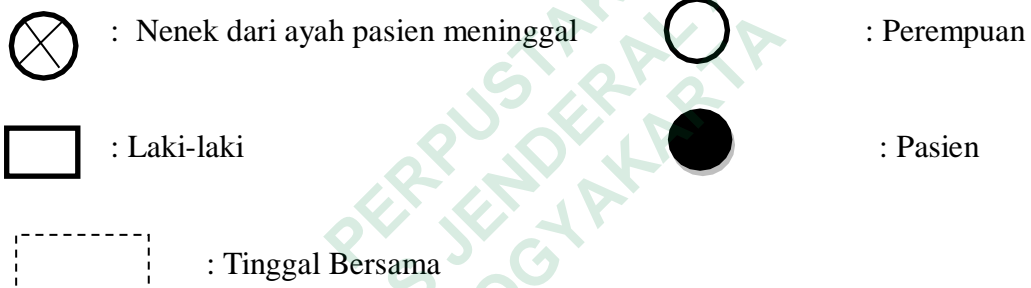
- ❑ Motorik kasar : pasien mampu melakukan keterampilan fisik yang melibatkan otot besar seperti bisa duduk, berdiri selama 2 detik, berdiri lalu duduk, berdiri dengan pegangan, dan bangkit untuk berdiri namun masih dipegang oleh ibu pasien.
- ❑ Bahasa : pasien mampu berbicara sedikit dengan bahasa yang mudah dipahami oleh orang lain seperti dapat mengatakan 1 kata, papa/mama namun belum terlalu jelas, dan mengoceh.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, hipertensi, DM, jantung, dan lain-lain.

GENOGRAM

Keterangan :

**Gambar 3. 1 Genogram Keluarga An. M****3. PENGKAJIAN PERSISTEM****a) PERNAPASAN**

Spontan : (√) ya (-) tidak

RR : 45x/menit (-) teratur (√) tidak teratur

Sesak : (√) ya () tidak (√) retraksi (-) sinosis (√) wheezing (√) ronkhi

(-) rales (√) batuk (-) lendir, Konsistensi : - Warna : - Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Ventilator

Hasil analisa gas darah : -

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik (-) alkalosis respiratorik

(-) alkalosis metabolic (-)

b) KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (√) normal (-) tidak normal (-) takikardi (√)

bradikardi (-) Nadi : 145x/menit

Pengisian kembali kapiler < 2detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (√) kuat (-) lemah

- Kiri : (√) kuat (-) lemah

Perdarahan: (√) tidak

Pemasangan infus : (-) sentral (√) long line

Perifer : intravena : (√) ya (-) tidak Intra arteri : (-) ya (-) tidak Jenis

cairan : infus D5 ½ NS dan RL Jumlah tetesan : 30 tpm

hasil laboratorium :

(-) Anemia

(-) Trombositopenia

(-) Leukositosis

(-) Hipoproteinemia

c) GASTROINTESTINAL

BB saat ini: 8 kg

Diit : pasien mendapatkan bubur kasar

(√) ASI (-) susu formula Puasa : (-) ya (√) tidak

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

Jumlah minum : 700 ml/hari

Cara makan : (√) disuapin (-) 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 tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan maupun kemerahan pada bagian abdomen

Auskultasi : bising usus 15x/menit

Perkusi : bunyi abdomen timpani pada kuadran 3, hati berbunyi redup/dullnes di kanan atas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

(-) mual (-) munta (-) residu - ml, warna -

(-) NGT

Turgor : (√) elastis (-) tidak elastis

Hasil Laboratorium :(-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia

(-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik

(-) Hipokalemia (-) Hipokalsemia (-) Hipoglikemia

d) NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis

Respon terhadap nyeri: (√) ya (-) tidak

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

Glasgow coma scale : 15 E 4 V5 M6 (Normal)

Kepala : (-) Cephal hematoma (-) Caput succadeneum

(-) 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

e) INTEGUMEN

Warna kulit : (√) kemerahan (√) pucat

Ikterus Suhu : (√) panas (demam) (√) hangat (-) dingin

Turgor : (√) elastis (-) tidak elastis

Kebersihan : (√) bersih (-) kotor

Integritas : (√) utuh (-) kering (-) rash (-) bullae

(-) pustula (-) ptechieae (-) plebitis (-) lesi (-) nekrosis

(-) dekubitus

Kepala : (√) bersih (-) kotor (-) bau

Mata : (-) Sekret (-) ya (√) tidak

f) REPRODUKSI

Tidak ada keluhan

4. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

Pola Nutrisi

Frekuensi makan : 1/2 porsi ketika sakit

Berat badan/tinggi badan : 8 kg/75 cm

Jenis makanan : ibu pasien mengatakan anaknya makan bubur kasar.

Makanan yang disukai : Tidak ada

Makanan pantangan : Tidak ada Alergi makanan : Tidak ada

Nafsu makan : (-) baik (✓) Kurang

Alasan : ibu pasien mengatakan semenjak sakit nafsu makan menurun

Masalah pencernaan : (-) mual (-) muntah (-) kesulitan menelan (-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak pernah

Diit RS : tidak ada

(-) habis (✓) 1/2 porsi (-) 3/4 porsi (✓) tidak habis

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~mandiri~~/tergantung/dengan bantuan

Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1x Waktu : pagi

(ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1x dalam sehari)

warna : kuning ke coklatan Darah : tidak ada Konsistensi : lembek

gangguan eliminasi bowel : (-) konstipasi (-) diare (-) inkontinensia bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : ~~mandiri~~/tergantung/denganbantuan

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : Dalam sehari mengganti diapers 7-8x/hari Warna : kuning

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK (-) Burning sensation

(-) Bladder terasa penuh setelah BAK

(-) Inkontinensia Bladder

Penggunaan kateter: Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder:
mandiri/tergantung/dengan bantuan

c. Balance Cairan

Jumlah cairan yang dibutuhkan pada anak 11 bulan :

$100 \text{ ml} \times \text{kg} / \text{BB} = 100 \text{ ml} \times 8 \text{ Kg} = 800 \text{ ml/hari}$

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 266 cc	Urine : 400 cc IWL15x8 = 120 cc	Input – output : 666 – 520 cc
Makan + minum : 100 cc + 300 cc		
Total 666 cc	Total 520 cc	Total : 146 cc

Pola Aktifitas dan Latihan

Pekerjaan : -

Olahraga rutin : -

Alat bantu : (-) walker (-) krek (-) kursi roda (-) tongkat

Kemampuan melakukan ROM : pasif/aktif

Kemampuan ambulasi : mandiri/tergantung/dengan bantuan

Pola Tidur dan Istirahat

Lama tidur : 12 jam Tidur siang : Ya/~~tidak~~

Kesulitan tidur di RS : ~~Ya~~/tidak

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur

(-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

Pola kebersihan diri

- Sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit dan pada saat sakit untuk pola kebersihan diri klien dibantu oleh orang tua.

- Selama sakit

Ibu pasien mengatakan pada saat sakit untuk pola kebersihan diri klien hanya diseka menggunakan waslap air hangat dan dibantu oleh orang tua.

5. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

Pasien tampak tenang jika digendong dan jalan-jalan ke depan ruangan, anak rewel bila diberikan obat injeksi dan jika perawat melakukan vital sign.

Aspek Intelektual

Ibu pasien mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit dan kondisi anaknya.

Aspek Sosial

Keluarga klien mengatakan bahwa ketika dirumah klien sering diajak main ke rumah tetangga yang memiliki anak dengan usia klien agar klien bisa bermain bersama.

Aspek Spiritual

Agama yang dianut pasien adalah Islam. Ibu pasien mengatakan ketika sholat klien diletakan disampingnya agar lien mengerti bahwa orangtua klien sedang melaksanakan ibadah sholat.

Aspek Lingkungan Fisik

Ibu pasien mengatakan di lingkungan sekitar rumah bersih. Namun ada anggota keluarga yang merokok.

☐ Dukungan Keluarga terhadap Klien

Keluarga mendukung untuk proses penyembuhan anaknya, selalu menjaga anaknya di rumah sakit dan mengusahakan pengobatan yang terbaik untuk anaknya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Skor Asesment Risiko Jatuh (Skor minimum 7, skor maksimum 23)

Resiko tinggi : 12-23

Resiko Ringan : 7-11

Keterangan : Dari hasil pengkajian *Humpty Dumty* An. M didapatkan skor 16 yaitu menandakan risiko tinggi.

Terapi Medis**Tabel 3. 2 Terapi Medis An. M**

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
Infus D5 ½ NS	IV	30 tpm	Untuk menambah kalori dan mengembalikan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi.
Infus RL	IV	30 tpm	Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pengganti
Ampicillin	IV	500 mg/12 jam	Obat antibiotic untuk mengatasi infeksi bakteri.
Paracetamol	IV	100 mg (k/p)	Obat yang digunakan untuk membantu menurunkan panas/demam.
Methylprednisolone	IV	10 mg/12 jam	Obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi seperti asma, atau supresi inflamasi.
Ventolin Pulmicort	Inhalasi	0,5 mg/ml/8 jam	Untuk meredakan dan mencegah gejala serangan asma, seperti sesak napas dan mengi

**PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK
(SAMPEL DARAH)**

Tabel 3. 3 Terapi Medis An. M

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	STATUS
ERITOSIT	4.46	3.6-5.2	NORMAL
MPV	7.23	5.30-8.70	NORMAL
HEMOGLOBIN	10.9	11.0-13.5	ABNORMAL
MCHC	34.6	28-32	NORMAL
MCV	70.6	74-102	ABNORMAL
LEKOSIT	12.5	4-10	ABNORMAL
NETROFIL	49	17-60	NORMAL
GLUKOSA DARAH SEWAKTU	98	60-100	NORMAL

LIMFOSIT	41	20-70	ABNORMAL
PDW	-	0.00-9.90	NORMAL
EOSINOFIL	0	0-5	ABNORMAL
MONOSIT	9	1-11	ABNORMAL
HEMATOKRIT	32	35-43	ABNORMAL
MCH	24.4	23-31	NORMAL
RDW	17.1	11.6-14.8	ABNORMAL
TROMBOSIT	312	150-450	NORMAL
BASOFIL	0.0	0-1	NORMAL

HASIL RADIOLOGI

Tabel 3. 4 Hasil Radiologi An. M

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Dokter
23-07-2023 23:24:02	Thorax anak - CR	Peningkatan corakan bronkhovaskuler di kedua pulmo, mengarah bronkhitis vesar cor normal	Anggita Putri K.DR.,SPRAD (K)RI

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3. 5 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan An. M

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS dan tidak ada kejang. Ibu pasien mengatakan demam pada anaknya 38-40°C. Kadang naik dan kadang turun. Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dibawa ke Klinik dan diberi obat paracetamol akan tetapi demam belum turun. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit terlihat memerah Akral teraba panas (demam) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: <ul style="list-style-type: none"> Suhu: 38,3°C Nadi : 145x/menit Respirasi: 45x/menit 	Hipertermi (D.0130)	Proses Penyakit
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan, “anak saya batuk grok-grok dan pilek” Ibu pasien mengatakan, “tidak bisa mengeluarkan dahaknya” <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat suara tambahan Ronchi dan whezing Anak tampak rewel Ekspirasi memanjang Irama reguler, dangkal Adanya retraksi dinding dada Pemeriksaan tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> Respirasi: 45x/menit Pemeriksaan Penunjang Lekosit :12,5 	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan, “selalu mengawasi anaknya ditempat tidur karena tempat tidurnya tinggi” Ibu pasien mengatakan, “selalu memastikan pengaman tempat tidur terpasang dengan baik” <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dengan anak usia 11 bulan 3 hari Skore Humpty Dumty : Resiko tinggi (16) Pasien tampak tidur di tempat tidur dewasa dengan pengawasan orang tua 	Resiko jatuh (D.0143)	Usia anak < 2 tahun

Diagnosa Prioritas Keperawatan :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0130)
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0001)
3. Resiko jatuh dengan faktor risiko Usia anak < 2 tahun (D.0143)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan An. M

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	EBN
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dapat teratasi dengan : Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea berkurang 3. Wheezing menurun 4. Gelisah berkurang 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas (L.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (wheezing dan ronchi) 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 800 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik (pemberian obat inhalasi nebulizer)	Judul EBN “Pemberian <i>Tapid Sponge</i> Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak <i>Toddler</i> 1-3 Tahun” Author (Heni, Wianti, Handriana, & Oktaviana, 2023) Penerapan Intervensi <i>Tepid Water Sponge</i> 1. Tahap Pra Interaksi a. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada. b. Menyiapkan alat dan bahan c. Mencuci tangan. d. Membawa alat di dekat klien 2. Tahap Orientasi a. Memberi salam dan menyapa nama klien. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga.
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan hipertermi menurun	Manajemen Hipertermia (L.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi	

	penyakit (D.0001)	<p>pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Kulit merah berkurang 3. Pucat membaik 4. Nadi dalam batas normal <p>Status Cairan (L.03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea berkurang 2. Perasaan lemah berkurang 3. Membran mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan cairan oral 2. Lakukan pendinginan eksternal mis. kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila (kompres hangat <i>tepid water sponge</i>) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena 2. Pemberian antipiretik (injeksi Paracetamol) 	<ol style="list-style-type: none"> c. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Dekatkan alat-alat ke klien b. Cuci tangan c. Masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab d. Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axila, lipatan paha, dan diusapkan keseluruhan tubuh e. Ganti waslap/kain kasa dengan waslap/kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat f. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun g. Rapiakan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai
3.	Resiko jatuh ditandai dengan Usia anak < 2 tahun (D.0143)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan (L.05039)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan duduk tanpa sandaran membaik 2. Mampu bangkit dari posisi duduk meningkat 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (usia anak) 2. Identifikasikan risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Humpty Dumpty Scale</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan jika berpindah 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan b. Beri reinforcement positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan baik e. Membereskan alat f. Mencuci tangan


			Edukasi Keamanan Bayi (I.12379) Edukasi 1. Anjurkan selalu mengawasi bayi 2. Anjurkan tidak meninggalkan bayi sendirian 3. Anjurkan selalu memasang handrall di tempat tidur	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

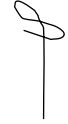
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA


D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI PERTAMA

Tabel 3. 7 Hari Pertama

NO	Hari/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Selasa, 25/7/2023	<p>(09.00 WIB)</p> <p>1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman nafas, usaha nafas) S : Keluarga pasien mengatakan sesak pada anaknya sedikit berkurang O : RR : 30x/menit, irama reguler dalam, ekspirasi memanjang</p> <p>(09.05 WIB)</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi dan whezing) S : Ibu pasien mengatakan ketika tidur anaknya sering batuk grok-grok O : Adanya suara nafas wheezing dan ronchi</p> <p>(10.00 WIB)</p> <p>3. Memonitor sputum S : - O : Pasien tampak batuk grok grok</p> <p>(10.30 WIB)</p> <p>4. Memosisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Menganjurkan asupan cairan 800 ml/hari S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum sekitar 400 ml O : pada saat diposisikan semi fowler anak</p>	<p>Selasa, 25/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan “anak saya masih batuk grok-grok dan dahak belum bisa dikeluarkan” Ibu pasien mengatakan, “ketika malam hari susah tidur dan rewel” <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya suara nafas tambahan ronchi dan whezing Adanya retraksi dinding dada Ekspirasi memanjang Irama reguler, dalam Dahak belum bisa dikeluarkan Anak rewel ketika diberi nebulizer Pemeriksaan Tanda-tanda Vital : RR : 30x/menit <p>A: Bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola nafas, bunyi nafas Monitor suara nafas tambahan ronchi dan whezing 	 Nisaths

		<p>tampak tenang</p> <p>(13.00 WIB)</p> <p>6. Mengajarkan keluarga pasien tentang cara pemberian obat (nebulizer)</p> <p>7. Mengelola pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg S : Keluarga pasien paham dengan penjelasan perawat dan keluarga O : anak tampak rewel saat di nebu</p>	<p>3. Kolaborasi fisioterapi dada</p> <p>4. Kolaborasi obat</p> <p>a. Ampisulbactam 500 mg pukul 12.00 dan 24.00</p> <p>b. Methylprednisolone 10 mg pukul 12.00 dan 24.00</p> <p>c. Ventolin Pulmicort 2,5 mg pukul 06.00, 14.00, dan 22.00</p>	
2	Selasa, 25/7/2023	<p>(10.00 WIB)</p> <p>1. Memonitor vital sign (suhu tubuh, respirasi) S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : 38,2°C, RR : 30x/menit</p> <p>(08.00 WIB)</p> <p>2. Memberikan injeksi obat Paracetamol 100 mg melalui intravena S : - O : Suhu sebelum diberikan injeksi paracetamol 38,2°C, setelah diberikan injeksi paracetamol menjadi 37,8°C</p> <p>(11.10 WIB)</p> <p>3. Memberikan cairan oral (air putih 250 ml dan ASIP 250 ml)</p> <p>4. Mengajarkan tirah baring S : Ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur di siang hari O : Mengganti cairan indus RL 30 tpm, anak tampak sedang bermain dengan ayahnya</p> <p>(12.30 WIB)</p> <p>5. Memberikan terapi kompres hangat (<i>Tepid Water</i>)</p>	<p>Selasa, 25/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan “anak saya masih demam, demam kadang naik dan turun”</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan “anaknya semalam demam mencapai 39,2°C”</p> <p>3. Ibu pasien mengatakan, “paham dengan penjelasan mengenai penerapan kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>)”</p> <p>O:</p> <p>1. Membran mukosa kering</p> <p>2. Akral hangat</p> <p>3. Anak tampak pucat</p> <p>4. Anak tampak rewel dan menangis ketika diberi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>)</p> <p>5. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital : S : 37,3°C RR : 30x/menit</p> <p>A: Hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor suhu tubuh</p>	 Nisaths


		<p><i>Sponge</i>) pada pasien, mengedukasi dan mengajarkan ibu dan simbah pasien mengenai terapi kompres hangat (<i>Tepid Water Sponge</i>)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan kalau dirumah menggunakan bye bye fever</p> <p>O : Setelah diberikan intervensi <i>Tepid Water Sponge</i> suhu anak menjadi 37,3°C</p>	<p>2. Monitor suhu tubuh setiap 4 jam sekali</p> <p>3. Kolaborasi obat Paracetamol 100 mg (k/p) (10 cc)</p> <p>4. Berikan intervensi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) ketika anak demam</p>	
3	Selasa, 25/7/2023	<p>(08.30 WIB)</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>S : pasien mengatakan anaknya belum bisa jalan</p> <p>O : Usia anak 11 bulan 3 hari</p> <p>(09.45 WIB)</p> <p>3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Humpty Dumty Scale</i></p> <p>S :-</p> <p>O : skala <i>Humpty Dumty Scale</i> 16 (Risiko tinggi)</p> <p>(10.00 WIB)</p> <p>4. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci</p> <p>5. Memasang handrall tempat tidur</p> <p>S : -</p> <p>O : handrall tampak tidak terpasang, 2 roda pada tempat tidur tidak terkunci dengan baik</p> <p>(12.00 WIB)</p> <p>1. Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan jika berpindah</p> <p>2. Mengajukan selalu mengawasi bayi dan tidak meninggalkan bayi sendirian</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan jika ingin membeli</p>	<p>Selasa, 25/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan “anaknya usia 11 bulan”</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan “paham dengan penjelasan perawat”</p> <p>3. Ibu pasien mengatakan “anaknya pernah jatuh saat dirumah”</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tampak tertidur</p> <p>2. Handrall terkunci dengan baik</p> <p>3. Roda tempat tidur terkunci</p> <p>4. Skala <i>Humpty Dumty Scale</i>: 16</p> <p>A:</p> <p>Risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Kaji skala <i>Humpty Dumty</i></p>	 Nisaths



		makan atau ke toilet yang menjaga anaknya yaitu simbah O : An. M tampak digendong simbah		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HARI KEDUA

Tabel 3. 8 Hari kedua

NO	Hari/Tgl	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Rabu, 26/7/2023	<p>(07.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi dan wheezing) 3. Memonitor sputum <p>S : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk pada anaknya sudah berkurang O : RR : 30x/mnt, suara wheezing dan ronchi berkurang, irama reguler dalam, tidak adanya retraksi dinding dada, dahak belum bisa dikeluarkan</p> <p>(09.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan asupan cairan 800 ml/hari <p>S : Simbah pasien mengatakan An. M sudah minum air putih sekitar 300 ml dari pukul 07.00 sampai 12.00</p> <p>(13.10 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melaksanakan kolaborasi pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg <p>S : Ibu pasien mengatakan dahak pada anaknya berkurang O : pasien tidak sesak nafas</p>	<p>Rabu, 26/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan “batuk dan pilek pada anaknya sudah berkurang” 2. Ibu pasien mengatakan, “anaknya dari jam 7 sampai jam 2 siang minum air kira-kira 600 ml dan ASI” <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara nafas tambahan ronchi dan wheezing sedikit berkurang 2. Irama reguler, dalam 3. Dahak belum bisa dikeluarkan 4. Anak rewel ketika diberi nebulizer 5. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital : RR : 28x/menit <p>A: Bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor pola nafas, bunyi nafas 4. Monitor suara nafas tambahan 5. Kolaborasi fisioterapi dada 6. Berikan obat injeksi dan inhalasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Ampisulbactam 500 mg pukul 12.00 dan 24.00 b. Methylprednisolone 10 mg pukul 12.00 	 Nisaths


			dan 24.00 c. Ventolin Pulmicort 2,5 mg pukul 06.00, 14.00, dan 22.00	
2	Rabu, 26/7/2023	<p>(07.50 WIB)</p> <p>1. Memonitor vital sign (suhu tubuh, respirasi) S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam O : S : 38°C, RR : 32x/mnt</p> <p>(08.00 WIB)</p> <p>2. Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg melalui intravena S : Ibu pasien mengatakan setelah diberikan Paracetamol akral dibadan anaknya berkurang O : S : 37,9°C RR : 28x/mnt</p> <p>(12.15 WIB)</p> <p>3. Memberikan terapi kompres hangat (<i>Tepid Water Sponge</i>) pada pasien S : - O : Setelah diberikan intervensi <i>Tepid Water Sponge</i> suhu tubuh pada anaknya menjadi 37°C</p> <p>4. Melibatkan ibu dan simbah pasien untuk melakukan intervensi kompres hangat (<i>Tepid Water Sponge</i>) S : - O : suhu pada An. M menurun dari 37,6°C menjadi 37°C</p>	<p>Rabu, 26/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan “anak saya masih demam, demam kadang naik dan turun”</p> <p>2. Ibu pasien mengatakan, “anaknya semalem demam dan sudah dikompres hangat (<i>Tepid Water Sponge</i>) oleh simbah”</p> <p>O:</p> <p>1. Membran mukosa membaik 2. Kulit terlihat tidak kemerahan 3. Akral hangat 4. Anak menangis ketika diberi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) 5. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital : S : 37°C RR : 28x/menit</p> <p>A: Masalah Hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor suhu tubuh 2. Berikan obat injeksi Paracetamol 100 mg (k/p) (10 cc) 3. Berikan terapi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) ketika anak demam</p>	 Nisaths
3	Rabu, 26/7/2023	<p>(11.00 WIB)</p> <p>1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 2. Memasang handrall tempat tidur</p>	<p>Rabu, 26/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>1. Ibu pasien mengatakan “sekarang selalu memasang handrall dan menutupi dengan bantal”</p>	



		<p>S : Ibu pasien mengatakan selalu memasang handrall ketika anak tidur</p> <p>O : Handrall tampak tidak terpasang, roda tempat tidur terkunci dengan baik</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handrall tampak tidak terpasang 2. Roda tempat tidur terkunci 3. Skala <i>Humpty Dumty Scale</i>: 16 <p>A:</p> <p>masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji skala <i>Humpty Dumty</i> b. Anjurkan untuk memasang handrall dan mengunci roda tempat tidur pasien 	Nisaths
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

PERPUSTAKAAN ACHMADYANI
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMADYANI
 YOGYAKARTA

HARI KETIGA

Tabel 3. 9 Hari Ketiga

NO	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Kamis, 27/7/2023	<p>(07.40 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas (frekuensi) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi dan whezing) 3. Monitor sputum S : Ibu pasien mengatakan sesak dan batuk pada anaknya membaik O : RR : 28x/mnt, suara ronchi berkurang, dahak sudah bisa dikeluarkan (melalui fesesnya) <p>(13.40 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melaksanakan kolaborasi pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg S : Ibu pasien mengatakan nafas dan batuk pada anaknya sudah membaik O : Pasien tidak sesak 	<p>Kamis, 27/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan “batuk dan pilek pada anaknya sudah berkurang dan anaknya sudah lebih membaik dari hari sebelumnya” 2. Ibu pasien mengatakan, “anaknya sudah tidak rewel, dan bisa tidur dimalam hari” 3. Simbah pasien mengatakan, “An. M tadi pagi BAB lembek warna kekuningan” <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara nafas tambahan ronchi dan whezing berkurang <p>A: Bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Berikan obat injeksi melalui intravena dan obat inhalasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ampisulbactam 500 mg pukul 12.00 dan 24.00 b. Methylprednisolone 10 mg pukul 12.00 dan 24.00 c. Ventolin Pulmicort 2,5 mg pukul 06.00, 14.00, dan 22.00 	 Nisaths
2	Kamis, 27/7/2023	<p>(08.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor vital sign (suhu tubuh) S :- O : 37,8°C 	<p>Kamis, 27/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan, “anaknya semalam demam dan sudah dikompres hangat (<i>Tepid</i> 	

		<p>(08.10 WIB)</p> <p>2. Memberikan injeksi Paracetamol 100 mg melalui intravena S : Ibu pasien mengatakan setelah diberikan paracetamol demam pada anaknya berkurang O : Setelah diberikan paracetamol suhu tubuh An. M 37,6°C</p> <p>3. Memberikan terapi kompres hangat (<i>Tepid Water Sponge</i>) pada pasien S : - O : Setelah diberikan intervensi <i>tepid water sponge</i> suhu pada anaknya 36,6°C</p>	<p><i>Water Sponge</i>) oleh simbah”</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak menangis sebentar ketika diberi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital : S : 36,6°C <p>A: Masalah Hipertermi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Kolaborasi obat Paracetamol 100 mg (k/p) (10 cc) 3. Berikan terapi kompres hangat (<i>tepid water sponge</i>) ketika anak demam 	 Nisaths
3	<p>Kamis, 27/7/2023 10.00 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<p>(12.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 2. Memasang handrall tempat tidur S : - O : Roda pada tempat tidur anak terkunci dengan baik, handrall tampak terpasang 	<p>Kamis, 27/7/2023/14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan “selalu memasang handrall” 2. Ibu pasien mengatakan, “anaknya selalu digendong dan jalan-jalan ke depan ketika rewel” <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handrall dan roda terkunci dengan baik 2. Skala <i>Humpty Dumpty Scale</i>: 16 <p>A: masalah risiko teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	 Nisaths