

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RUANG NAKULA SADEWA RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Nama Mahasiswa : Afiah Fitriani
Tempat Praktek : RSUD Wates
Tanggal Praktek : 25 – 30 Desember 2023
Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2023
Sumber Data : RM, Pasien, Keluarga Pasien

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Pasien :

Nama : An. J
Tgl lahir / Usia : 31/07/2019 / 4 tahun 4 bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : TK
Pekerjaan : Tidak bekerja
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl. Masuk RS : 26 Desember 2023
Diagnosa Medis : Pneumonia
No RM : 65xxxx
Alamat : Bendo, Trimurti, Srandakan, Bantul

b. Penanggung Jawab :

Nama : Tn. F
Usia : 28 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Bendo, Trimurti, Srandakan, Bantul
 Hub.dng Pasien : Ayah pasien

Keadaan Umum : (☒) **Sakit Ringan** (☐) Sakit Sedang (☐) Sakit Berat

Kesadaran : **Compos mentis**

Alergi : tidak ada

BB : **13,3 kg**

TB : **97 cm**

Tanda-tanda Vital :

TD : 95 / 62 mmHg

RR : 42 x/menit

N : 118 x/menit

SpO2 : 94 %

S : 36,4 °C

2. Riwayat Kesehatan

- a. Alasan masuk RS : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek sudah tiga hari dan demam $\pm$ 3 hari sejak minggu malam tanggal 24 Des 2023, pasien juga beberapa kali mengeluh sesak.
- b. Keluhan utama saat ini :
 - Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering batuk terutama di malam hari.
 - Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mengeluh sedikit sesak ketika batuk terus menerus
 - Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak, dahak yang keluar berwarna hijau kekuningan dengan tekstur kental, jumlahnya cukup banyak.
- c. Riwayat kesehatan yang lalu : Keluarga pasien mengatakan anak memiliki riwayat Asma sejak 2019, satu bulan yang lalu juga dirawat inap dengan asma. Keluarga pasien belum memeriksakan kembali kondisi anaknya setelah sakit terakhir kali.

- 1) Penyakit yang pernah dialami :
 - Kanak kanak : Asma
 - Kecelakaan : tidak ada
 - Pernah dirawat : tidak ada
 - Operasi : tidak ada
- 2) Alergi : tidak ada
- 3) Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain lain : tidak ada
- 4) Obat obatan : tidak ada
- d. Riwayat kesehatan keluarga : Nenek dari pihak ibu memiliki riwayat hipertensi.
- e. Riwayat Imunisasi

Hepatitis	: I (✓) II (✓) III (✓)
Polio	: I (✓) II (✓) III (✓)
DPT	: I (✓) II (✓) III (✓)
BCG	: I (✓)
Campak	: 2 kali
Lain-lain	: -
- f. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (Instrumen Denver)
 - Pemeriksaan Antropometri : **BB : 13,3 kg** **TB : 97 cm**
 - Penghitungan Z-Score :
 - Z-Score BB/U

$$Z - Score = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel} - 1SD)}$$

$$Z - Score = \frac{13,3 - 17,0}{17,0 - (15,0)}$$

$$Z - Score = \frac{13,3 - 17,0}{17,0 - (15,0)}$$

$$Z - Score = \frac{-3,7}{2,0}$$

$$Z - Score = -1,85 SD (Berat Badan Normal)$$

- Z-Score TB/U

$$Z - Score = \frac{TB \text{ anak} - TB \text{ median}}{TB \text{ median} - (\text{tabel} - 1SD)}$$

$$Z - Score = \frac{97 - 105,6}{105,6 - (101,2)}$$

$$Z - Score = \frac{-8,6}{4,4}$$

$$Z - Score = -1,9 SD(Tinggi Badan Normal)$$

- Z-Score BB/TB

$$Z - Score = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel} - 1SD)}$$

$$Z - Score = \frac{13,3 - 14,6}{14,6 - (13,4)}$$

$$Z - Score = \frac{-1,3}{1,08}$$

$$Z - Score = -1,1 SD(Gizi Baik)$$

g. Aspek Perkembangan (Secara Singkat)

- Personal Sosial

Keluarga pasien mengatakan anak bisa menyampaikan keluhan mengganggu yang dirasakan. Pasien lebih bersikap manja saat bersama dengan ibunya dibandingkan dengan ayah. Pasien juga akan menangis dan berteriak marah ketika diminta untuk melakukan sesuatu yang tidak pasien inginkan.

- Motorik Halus

Keluarga pasien mengatakan pasien senang bermain slime atau plastisin membentuk berbagai macam benda, seperti mobil dan hewan meskipun bentuknya terkadang masih belum jelas.

- Motorik Kasar

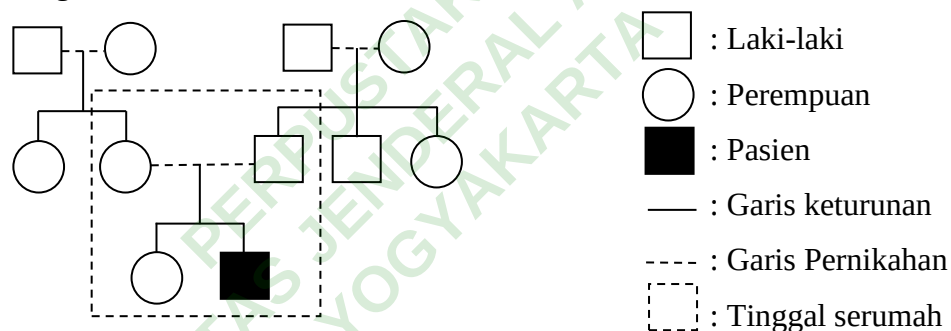
Keluarga pasien mengatakan anak sudah bisa menggosok gigi sendiri mesti harus diperintahkan terlebih dahulu. Keluarga pasien mengatakan ketika melakukan terapi asma di pantai saat pagi hari, anak suka bermain air dan berendam sambil duduk di tepi pantai. Keluarga pasien juga mengatakan pasien terkadang bermain sepeda tanpa roda bantuan.

- Bahasa

Keluarga pasien mengatakan pasien mampu mengungkapkan keinginannya dengan bahasa yang jelas dipahami. Pasien juga mampu menyampaikan apa yang disukai dan tidak disukai. Pasien juga sudah mampu untuk diajak berdiskusi dan bernegosiasi tentang suatu hal, misalnya ketika anak harus mendapatkan terapi oksigen, pasien awalnya menolak untuk memakai, namun keluarga pasien mengajak untuk berdiskusi bahwa terapi oksigen berfungsi mengatasi sesak pada pasien, setelah dijelaskan maka pasien tidak lagi menolak untuk memakai selang oksigen.

3. Genogram

Berikut hasil pengkajian genogram pasien, yang disajikan dalam gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Genogram

4. Pengkajian Persistem

a. Pernafasan

- Spontan : (✓) ya () tidak
- R.R : 42 x/menit (✓) teratur () tidak teratur
- Sesak : (✓) ya () tidak
 (-) retraksi (-) sianosis (-) wheezing
 (✓) ronchi (-) rales (✓) batuk
 (✓) lendir, Konsistensi : kental berlendir sedikit cair
 Warna : hijau kekuningan
- Oksigen : () ya (✓) tidak .../menit, SpO2: 94 %

- Metode : () nasal () head box () lain-lain
- Alat Bantu nafas : Tidak (-) ETT (-) Ventilator
- Hasil Pemeriksaan Thorax :
Berikut hasil pemeriksaan thorax pasien, yang disajikan dalam Tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Thorax

Jenis Pemeriksaan : Thorax PA Anak	Tgl/Jam :
	26-12-2023 / 22.34
Kesan : Bronchopneumonia, Besar Cor Normal	

- Hasil analisa gas darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
(-) Asidosis respiratorik (-) Asidosis metabolik
(-) Alkalosis respiratorik (-) Alkalosis metabolic
- Lain-lain :
 - Inspeksi : Tidak ada penggunaan otot bantu nafas, kedua lapang dada tampak simetris, tidak ada luka
 - Perkusi : terdengar bunyi sonor
 - Palpasi : tidak ada edema, pergerakan dada kedua sisi sama
 - Auskultasi : Terdengar suara ronchi di kedua lapang paru terutama di lapang paru kiri
- Masalah keperawatan : Bersihan jalan nafas (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan sputum berlebih, ronchi, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah

b. Kardiovaskuler

- Bunyi jantung : (☒) **normal** () tidak normal
- Nadi : **118 x/menit** () takikardi () bradikardi
- TD : **95 / 62 mmHg**
- Pengisian kembali kapiler detik : <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 : **Futrolit 500 cc**
Jumlah tetesan : **20,8 tpm**
- Hasil Laboratorium :
() Anemia () Trombositopenia
☒ **Leukositosis (Leukosit : $18.45 \cdot 10^3/\mu\text{L}$)** () Hipoproteinemia
- Lain-lain : Tidak ada pembengkakan dan sumbatan aliran intravena
- Masalah Keperawatan : Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan faktor risiko supresi respon inflamasi (Leukosit : $18.45 \cdot 10^3/\mu\text{L}$)

c. Gastrointestinal

- BB saat ini 13,3 kg
- Diet : Nasi, sayur, lauk
- (-) ASI (-) susu formula (-) lain-lain :
- Puasa : () ya ☒ **tidak**
- Cara minum: ☒ **oral** () NGT/OGT/Gastrostomi
- **Jumlah minum : Sekitar 800 ml/24 jam atau 4 - 5 gelas/hari**
- Cara makan : ☒ **disuapi** () makan sendiri
- Frekuensi makan : ☒ **kurang** () cukup
() baik () anoreksia
- Mukosa mulut : ☒ **lembab** () kering () kotor
(-) Labioschizis (-) Palato schizis (-) LPG schizis
- Lidah : ☒ **lembab** () kering () kotor
- Abdomen

- Inspeksi : Warna kulit merata, bentuk normal, tidak ada lesi
- Auskultasi : terdengar suara bising usus 16 x/menit
- Perkusi : sonor
- Palpasi : Tidak ada benjolan pada abdomen
- (-) mual (-) muntah (-) residu, Warna : -
- (-) NGT, produksi.....
- Turgor : (☒) elastis () tidak elastis

• Hasil Laboratorium :

- (-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia
- (-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik
- (-) Hipokalemia (-) Hipokalsemia
- (-) Hipoglikemia

• Lain-lain : -

• Masalah Keperawatan :

d. Neurosensori

- Tingkat kesadaran : **Composmentis**
- Respon terhadap nyeri : (☒) ya () tidak
- Tangisan : () merintih () kurang kuat
(☒) kuat () melengking
- Glasgow coma scale : E4 M6 V5
- Kepala :
 - (-) Cephalohematoma (-) Caput succadeneum
 - (-) Hidrosefalus, lingkar kepala : 48 cm (-) an-encephali
 - (-) 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 : -
- Masalah Keperawatan : -

e. Integumen

- Warna kulit : (☒) **kemerahan** () pucat () ikterus
- Suhu : () panas (☒) **hangat** () dingin
- Turgor : () elastis (☒) **tidak elastis**
- Kebersihan : (☒) **bersih** () kotor
- Integritas : (-) utuh (☒) **kering** (-) rash
 (-) bullae (-) pustula (-) petechiae
 (-) phlebitis (-) lesi (-) nekrosis
 (-) dekubitus
- Kepala : (☒) **bersih** () kotor () bau
- Mata : Sekret () ya (☒) **tidak**
- Lain-lain : -

f. Reproduksi

- Laki-laki
- Preputium : (☒) **bersih** () kotor
- Hipospadia : () ya (☒) **tidak**
- Scrotum :
- Testis (☒) **ada** () tidak ada
- Lain-lain : -

5. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

a. Pola Nutrisi

- Frekuensi makan : **3 x/hari**
- BB/TB : **13,33 kg / 97 cm**
- BB dalam 1 bln terakhir :
 () menetap
 () meningkat : . . . kg, Alasan :
 (☒) **menurun : 1,2 kg**, Alasan : Nafsu makan menurun setelah sakit
- Jenis makanan :

- Makanan yang disukai : Telur dan ayam goreng
- Makanan pantangan : Dokter menyarankan menurunkan konsumsi makanan yang bersantan dan pedas
- Alergi makanan : Tidak ada
- Nafsu makan :
() baik
(✓) **Kurang**, Alasan : Keluarga mengatakan anak jadi lebih pilih pilih makanan dan porsi makannya lebih berkurang
- Masalah pencernaan :
(-) mual (-) muntah
(-) kesulitan menelan (-) sariawan
- Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada
- Diet RS : nasi, sayur dan lauk
() habis
(✓) 1/2 porsi
() 3/4 porsi
() tidak habis, alasan :

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

- Frekuensi : **1 x/ hari** Penggunaan pencahar : Tidak
- Waktu : **pagi** / siang / sore / malam
- Warna : kuning Darah : -
- Konsistensi : lembek
- Gangguan eliminasi bowel :
(-) Konstipasi (-) Diare (-) Inkontinensia Bowel
- Lainnya : Keluarga pasien mengatakan terakhir kali BAB di hari rabu malam.
- Kebutuhan Pemenuhan ADL : Mandiri / **Tergantung** / dg bantuan.

2) Eliminasi Bladder

- Frekuensi : **3-4 x/hari, 300 cc/8 jam**
- Warna : **Kuning jernih**
- Ggn. Eliminasi Bladder : **Tidak ada**

(-) 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**, tanggal : ukuran,

- Kebutuhan cairan anak :

BB : 13,3 Kg

Kebutuhan cairan = $1000 \text{ ml} + (50 \text{ ml} \times (\text{BB} - 10 \text{ Kg}))$

= $1000 + (50 \times (13,3 - 10))$

= $1000 + 165$

= 1.165 ml/24 jam

- Balance Cairan dalam 8 jam

Tabel 3. 2 Balance Cairan Dalam 8 Jam

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: Futrolit 160 cc	Urine : 300 cc	Input – output : 560
Makan : 100 cc	IWL : 43,2 cc	cc – 343,2 cc
Minum : 300 cc	Feses : cc	= (+) 216,8 cc
	Muntah : - cc	
	Drain : - cc	
	Darah : - cc	
Total : 560 cc	Total : 343,2 cc	

- Diuresis dalam 8 jam

Diuresis = Jumlah urine (ml) : BB (Kg) : Waktu (jam)

= $300 \text{ ml} : 13,3 \text{ Kg} : 8 \text{ Jam} = 2,8 \text{ ml/Kg/Jam}$

Nilai normal volume urine anak (1-10 tahun) : 1-2 ml/kg/jam

c. Pola Aktivitas dan Latihan

- Pekerjaan : Tidak bekerja

- Olahraga rutin : Tidak bekerja Frekuensi : -
- Alat bantu : Tidak ada () walker () krek
() kursi roda () tongkat
- Terapi : (-) traksi, di . . . (-) gips, di . . .
- Kemampuan melakukan ROM : Pasif / **Aktif**

- Kekuatan otot :

Ekstremitas atas dextra

5	5
5	5

Ekstremitas atas sinistra

Ekstremitas bawah dextra

Ekstremitas bawah sinistra

- Kebutuhan pemenuhan ADLs :

Menggunakan kode 2 : independent, 1 : butuh bantuan, 0 : dependent

Tabel 3. 3 Hasil Pengkajian Pemenuhan Kebutuhan ADLs

Aktivitas	0	1	2
BAB			√
BAK			√
Menggunakan toilet		√	
Berdandan		√	
Makan			√
Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	
Total		13	

Keterangan :

0 – 4 : Ketergantungan total

5 – 8 : Ketergantungan berat

9 – 11 : Ketergantungan sedang

12 – 19 : Ketergantungan ringan

20 : Mandiri

d. Pola Tidur dan Istirahat

- Lama tidur : **8 – 9 Jam**, Tidur siang : **Ya** / Tidak
- Kesulitan tidur di RS : Ya / **Tidak**
- Alasan : -

- Kesulitan tidur : () menjelang tidur () mudah sering terbangun
() merasa tidak segar saat bangun

e. Pola Kebersihan Diri

- Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien mandi 2 kali sehari dibantu oleh keluarga, pasien sudah bisa menggosok gigi sendiri. Pasien keramas setiap 2 hari sekali dan tetap dibantu keramas oleh keluarga.
- Selama sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mandi satu kali sehari karena sering rewel jika dimandikan. Keramas masih dilakukan 2 hari sekali.

f. Pengkajian Aspek intelektual-Psikososial-Spiritual

1. Aspek Mental

Pasien sering menangis dan marah ketika diminta melakukan sesuatu yang tidak dia inginkan seperti ketika diminta berhenti main handphone karena sudah terlalu lama. Pasien juga menangis ketika akan diberikan obat karena takut dan merasa sakit.

2. Aspek Intelektual

Orang tua pasien mengatakan sudah cukup memahami tentang penyakit anaknya karena sudah beberapa kali dirawat di RS. Orang tua pasien juga mengatakan jika sudah melakukan anjuran dokter untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien seperti melakukan terapi di pantai untuk asmanya dan menjaga pola makan pasien. Orang tua pasien juga sudah memberitahu anak untuk menjauhi sumber asap seperti pembakaran sampah karena akan mengakibatkan sesak dan anak juga menurut. Saat mengalami sesak anak juga menyampaikannya pada keluarga.

3. Aspek Sosial

Orang tua pasien mengatakan dilingkungan sekitar rumah jarang ada anak seusia pasien untuk bermain bersama sehingga pasien lebih sering bermain dirumah bersama sang kakak. Namun pasien tetap

mau bermain bersama tetangga dan memiliki hubungan yang baik begitupun keluarga pasien.

4. Aspek Spiritual

Keluarga pasien beragama islam, keluarga juga melakukan ibadah sesuai syariat di dalam agama islam. Orang tua pasien mengatakan sudah berusaha untuk bersabar dan menerima kondisi anak yang sering sakit. keluarga juga beranggapan jika ujian ini datangny dari Allah dan pasti Allah juga akan membantu mereka dalam menghadapinya. Keluarga terus berdoa dan berusaha untuk kesehatan anaknya.

g. Pengkajian Aspek Lingkungan Fisik

Lingkungan rumah pasien berada didekat sungai dan masih banyak pohon. Keluarga mengatakan di desa sudah memiliki program untuk pengolahan sampah dengan membayar iuran namun warga desa masih banyak yang tidak mengikuti program tersebut dan memilih membakar sampah di dekat rumah. Keluarga pasien mengatakan juga tidak mengikuti iuran sampah dan menimbun sampah di lubang galian di belakang rumah tapi tidak membakar sampahnya.

h. Dukungan Keluarga Terhadap Klien

Keluarga pasien mengatakan selalu menemani pasien pada saat sakit dan memberikan perhatian kepada pasien. Keluarga juga membantu menemani pasien saat terapi asma di pantai.

i. Pengkajian Risiko Jatuh

Tabel 3. 4 Hasil Pengkajian Risiko Jatuh

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	<3 tahun	4	3
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	3
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia,	3	

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
	sinkop, pusing, dll)		
	Diagnosis perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis Lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	2
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2	
	Area di luar rumah sakit	1	
Pembedahan/ anastesi/ sedasi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 28 jam	2	
	>48 jam atau tidak menjalani sedasi/pembedahan/anastesi	1	
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple : sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretic, narkose.	3	1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	
Jumlah Skor Humpty Dumpty			13

Skor asesmen risiko jatuh : (skor minimum 7, skor maksimum 23)

a. Skor 7 – 11 : Risiko Jatuh Rendah

b. Skor >12 : Risiko Jatuh Tinggi

j. **Pengkajian Nyeri FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)**

Tabel 3. 5 Hasil Pengkajian Nyeri

No	Kategori	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Total
1	Face (Wajah)	Tidak ada ekspresi tertentu tersenyum	Sesekali meringis mengerut, tidak tertarik	Sering mengatupkan rahang, dagu bergetar	1
2	Legs (Kaki)	Rileks, posisi normal	Gelisah, tegang	Menendang-nendang, kaki ditekuk, punggung melengkung	0
3	Activity (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, tegang, bolak-balik, tidak bisa diam, ragu-ragu untuk bergerak	Tubuh melengkung kaku, posisi tetap, menggosok bagian tubuh	0
4	Cry (Menangis)	Tidak menangis/ mengerang (terjaga/	Merintih, merengek, sesekali menangis dan/ atau	Menangis terus menerus, menjerit, terisak, mengerang sering mengeluh	1

No	Kategori	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Total
		tertidur)	mengeluh		
5	Consability (Konsolabilitas)	Tenang, santai, tak perlu dihibur	Diyakinkan/ ditenangkan dengan sentuhan atau pelukan berbicara distraksi	Sulit untuk dibujuk, dihibur atau ditenangkan	1

Total score : 3

Keterangan :

0 : Tidak nyeri, rileks dan nyaman

1-3 : Nyeri ringan atau ketidaknyamanan ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri hebat atau ketidaknyamanan berat

k. Pengkajian PEWS (*Pediatric Early Warning Score*)

Tabel 3. 6 Hasil Pengkajian PEWS

Tanda-Tanda Vital	Tanggal	28/12/2023									
	Jam	Pengkajian awal	10								
Parameter		Score PEWS									
Pernafasan	≥50	3									
	40-49	2	2								
	30-39	1									
	16-29	0									
	11-15	1									
	≤10	3									
Retraksi dinding dada	Normal	0	0								
	Ringan	1									
	Sedang	2									
	Parah	3									
Saturasi Oksigen	>94	0	0								
	90-93	1									
	86-89	2									
	≤85	3									
CRT	<2	0	0								
	≥2	3									
Penggunaan Alat bantu O2	>2L	2									
	≤ 2L	1									
	Tidak	0	0								
Suhu	≥ 38,5	3									
	36-37	0	0								
	≤ 35	3									
Denyut jantung	> 131	3									
	111-130	2	2								

	91-110	1										
	51-90	0										
	41-50	1										
	≤ 40	3										
Tekanan darah sistolik	≥ 140	3										
	130-139	2										
	120-129	1										
	90-116	0		0								
	80-89	1										
	≤ 80	3										
Kesadaran	A	0		0								
	V	1										
	P,U	3										
Total Score				4								
Tanda Tangan Perawat												

Keterangan Tingkat kesadaran :

A (Alert) : Sadar penuh

P (Pain) : Berespon dengan rangsangan nyeri

V (Verbal) : Berespon dengan kata-kata

U (Unresponsive) : Tidak berespon

Interpretasi :

Score	Clinical Risk	Response
0 – 4	Rendah	Respon Perawatan Bangsal
5 – 6	Sedang	Ambang Respon Segera
>7	Tinggi	Respon Segera/Emergency

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Darah Lengkap Tanggal 26-12-2023 jam 13.55

Tabel 3. 7 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Interpretasi
Hematologi				
Hemoglobin	13.1	g/dl	10.8-12.8	High
Hematokrit	40.8	vol%	35.00-45.00	Normal
Leukosit	18.45	ribu/ul	5.50-15.50	High
Trombosit	374	ribu/ul	217-497	Normal
Eritrosit	5.15	juta/ul	3.60-5.20	Normal
Kimia Klinik				
GDS	99	mg/dl	80-200	Normal
Natrium	136.0	mmol/l	137-145	Low
Kalium	4.00	mmol/l	3.5-5.1	Normal

Chlorida	105.0	mmol/l	98-107	Normal
Hitung Jenis				
Eosinofil	1	%	1-5	Normal
Basofil	0	%	0-1	Normal
Batang	0	%	2-5	Low
Segmen	57	%	25-60	Normal
Limfosit	34	%	25-50	Normal
Monosit	8	%	1-6	High

Pemeriksaan Urinalisa tanggal 27-12-2023 jam 06.30

Tabel 3. 8 Hasil Pemeriksaan Urinalisa

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Interpretasi
Urinalisa				
Warna	Kuning		Kuning	Hugh
Kekeruhan	Agak keruh		Jernih	Normal
Reduksi	1+		Negatif	High
Bilirubin	Negatif		Negatif	Normal
Keton urin	1+		negatif	Normal
BJ	1.020		1.015-1.025	Normal
Darah samar	Negatif		Negatif	Normal
pH	7.00		5.00-8.50	Normal
Protein	Trace		Negatif	Low
Urobilinogen	0.20	EU/dL	0.20-1.00	Normal
Nitrit	Negatif		Negatif	Normal
Leukosit	Negatif		Negatif	Normal
Sedimen urin				
Eritrosit	0-1	LPK	0-2	Normal
Leukosit	1-2	LPK	0-3	Normal
Sel epitel	Positif		Positif	Normal
Kristal				
Ca Oksalat	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Asam urat	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Amorf	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Silinder				
Eritrosit	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Leukosit	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Granular	Negatif	/LPK	Negatif	Normal
Bakteri	Negatif	/LPK	Negatif	Normal

b. Thorax

Pemeriksaan thorax PA anak tanggal 26-12-2023 jam 22.34

Kesan : Bronchopneumonia, Besar cor normal

7. Discharge Planning

- Edukasi pencegahan dan penanganan pneumonia
- Edukasi pengaturan posisi lateral kanan
- Pengaturan posisi lateral kanan

8. Terapi Medis

Tabel 3. 9 Terapi Medis

Tgl/Jam	Jenis Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
28-12-2023 15.00	Ceftriaxone	1 gr/24 jam	IV	Obat ini berfungsi dengan membunuh bakteri atau mencegah pertumbuhannya
28-12-2023 08.00 15.00 23.00	Metilprednisolon	12,5 mg/8 jam	IV	Methylprednisolone bekerja dengan cara mengurangi zat pemicu peradangan di dalam tubuh.
28-12-2023	Farbivent	2,5 ml/8 jam	Inhalasi	Farbivent berfungsi melebarkan otot-otot di saluran pernafasan dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru
28-12-2023	Pulmicort Budesonide	1 mg/ 8 jam	Inhalasi	Berfungsi sebagai pengobatan asma bronkial
28-12-2023 07.00 15.00 22.00	Lapifed	$\frac{3}{4}$ cth/8 jam	Oral	Merupakan untuk meringankan bersin-bersin, hidung gatal dan berair, hidung mampet, serta mata berair akibat flu, common cold, yang disebabkan oleh alergi.
28-12-2023 15.00	Aminophilin	10 mg/jam	IV	Aminofilin adalah obat untuk meredakan keluhan sesak nafas, nafas berat, atau mengi, pada asma, bronkitis, atau penyakit paru obstruktif kronis

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Analisa data yang ditegakkan kepada pasien berdasarkan kondisinya, dijelaskan dalam Tabel 3.12 sebagai berikut :

Tabel 3. 10 Analisa Data

No	Tgl/Jam	Data	Masalah	Etiologi	Paraf
1	28/12/2023 09.30	DS : a. Keluarga pasien mengatakan pasien masih sering batuk terutama di malam hari. b. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mengeluh sedikit sesak ketika batuk terus menerus c. Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berdahak, dahak yang keluar berwarna kuning terkadang bening dengan konsistensi kental serta jumlahnya cukup banyak. DO : a. Ronchi (terdengar ronchi di kedua lapang paru) b. Frekuensi nafas berubah (RR : 42 x/menit) c. Pola nafas berubah (nafas cepat dan dangkal, SpO2 : 94%) d. Pemeriksaan thorax AP : Bronchopneumonia e. Pemeriksaan laboratorium : - Leukosit : 18.45 ribu/ul	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan nafas	 Afiah
2	28/12/2023 09.30	DS : a. Mengeluh nyeri : Pasien mengatakan tangan yang terpasang infus sakit jika dipegang dan digerakkan DO : a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (waspada ketika tangan yang terpasang infus akan disentuh, dan menolak saat tangan dipegang atau digerakkan) c. Pengkajian skala nyeri FLACC : skor 3 (Skala nyeri ringan)	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (Terpasang Infus)	 Afiah
3	28/12/2023 09.30	Ds : - Do : a. Supresi respon inflamasi (Leukosit : 18.45 ribu/ul)	Risiko infeksi (D.0142)	Supresi respon inflamasi	 Afiah
4	28/12/2023 09.30	Ds : - Do : a. Pengkajian humpty dumpty 13 (risiko jatuh tinggi)	Risiko jatuh (D.0143)	Perubahan status oksigenasi	 Afiah

No	Tgl/Jam	Data	Masalah	Etiologi	Paraf
		b. RR : 42 x/menit c. SpO2 : 94%			

2. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dibuktikan dengan sputum berlebih, ronchi, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.
- Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri).
- Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan supresi respon inflamasi
- Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan perubahan status oksigenasi

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dijelaskan dalam Tabel 3.12 sebagai berikut:

Tabel 3. 11 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 2. Ronchi menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Pola nafas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi, gurgling, wheezing, mengi) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Posisikan semi fowler - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Berikan oksigen, jika perlu Edukasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas - Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			- Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, Pemberian Obat Inhalasi (I.01015) Observasi - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadaluarsa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik - Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) - Pasang sungkup nebulizer sesuai kebutuhan, atur kecepatan uap dan waktu pemberian obat Edukasi - Anjurkan bernafas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer - Anjurkan menahan nafas selama 10 detik - Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut - Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat - Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektivitas obat Pengaturan Posisi (I.01019) Observasi - Monitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi - Monitor alat traksi agar selalu tepat

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			Terapeutik - Tempatkan pada matras atau tempat tidur terapeutik yang tepat - Tempatkan pada posisi terapeutik - Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan - Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi - Atur posisi untuk mengurangi sesak (lateral kanan) Edukasi - Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi - Ajarkan cara menggunakan poster yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (terpasang infus)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam, kompres hangat) Edukasi - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Risiko infeksi d.d supresi respon inflamasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Sputum berwarna hijau menurun b. Kadar sel darah	Pemberian Obat Intravena (I.02065) Observasi - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi Terapeutik - Lakukan prinsip enam benar obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute,

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		putih membaik	dokumentasi) - Pastikan ketetapan dan kepatenan kateter IV - Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat Edukasi - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian
4	Risiko jatuh d.d perubahan status oksigenasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 3. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan status oksigenasi) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (humpty dumpty) Terapeutik - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi hari pertama dijelaskan dalam Tabel 3.13, sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	28/12/2023 09.30	a. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi, gurgling, wheezing, mengi)	28/12/2023 Jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan pasien masih sering batuk - Orang tua pasien mengatakan sputum berwarna hijau kental, jumlahnya cukup banyak	 Afiah
		10.00	c. Monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi)		
		12.50	d. Mengevaluasi		

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		13.00	kemampuan batuk efektif	O : - Status oksigenasi sebelum tindakan	
		13.35	e. Memonitor saturasi oksigen	pengaturan posisi lateral kanan :	
		14.00	f. Memberikan obat inhalasi farbivent 2,5 ml dengan nebulizer	SpO2 : 94% RR : 40 x/menit Nafas cepat dan dangkal, tidak ada retraksi dinding dada	
			g. Memonitor saturasi oksigen dan frekuensi nafas sebelum pengaturan posisi	- Status oksigenasi setelah tindakan lateral kanan: SpO2 : 95% RR : 38 x/menit Nafas cepat dan dangkal, tidak ada retraksi dinding dada	
			h. Melakukan pengaturan posisi lateral kanan selama 30 menit	- Suara ronchi di kedua lapang paru - Sputum ± 5 cc	
			i. Memonitor status oksigen dan frekuensi nafas sesudah pengaturan posisi	A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
			j. Memberikan terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 1mg dengan nebulizer	- Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum - Monitor saturasi oksigen - Pemberian obat inhalasi - Pengaturan posisi lateral kanan - Pemberian terapi antibiotik	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (terpasang infus)	28/12/2023 09.30	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri	28/12/2023 Jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan tangan pasien hanya sakit saat dipegang	 Afiah
		10.15	b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	- Pasien mengatakan tangan kanan tidak mau dipegang karena sakit saat dipegang	
			c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	O : - Tampak merengek ketika dipegang	
			d. Mengajukan kepada pasien dan keluarga untuk membatasi gerakan	- Tidak ada tanda pembengkakan dan plebitis tangan kanan - Akses intravena lancar	

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			pada tangan kanan yang diinfus e. Menganjurkan kepada keluarga untuk melaporkan pada perawat jika tangan pasien semakin sakit dan membengkak f. Memposisikan tangan kanan yang terpasang infus di samping kanan pasien diatas bantal dengan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri	tidak ada sumbatan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitor nyeri - Pembatasan mobilitasi	
3	Risiko infeksi d.d supresi respon inflamasi	28/12/2023 15.00	a. Mengidentifikasi kemungkinan alergi obat b. Melakukan verifikasi order obat sesuai dengan indikasi c. Memastikan kepatenan kateter IV d. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian obat sebelum pemberian e. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr secara iv f. Memberikan obat methylprednisolon 12,5 mg secara iv	28/12/2023 jam 16.00 S : - Orang tua pasien mengatakan sputum berwarna hijau kekuningan dan kental, jumlahnya cukup banyak O : - Suhu : 36,7 °C - Pemeriksaan Laboratorium Tgl 26-12-2023 jam 13.55 Leukosit : 18.45 ribu/ul A : Masalah risiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi - Pemberian obat antibiotik	 Afiah
4	Risiko jatuh d.d perubahan status oksigenasi	28/12/2023 13.00	a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala humpty dumpty d. Memasang handrail tempat tidur e. Menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk memanggil	28/12/2023 jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan untuk mobilisasi pasien dibantu keluarga - Orang tua pasien mengatakan memasang handrail tempat tidur terutama saat pasien tidur O : - Kondisi lantai di depan kamar mandi licin sudah dibersihkan - Ruangan terang - Handrail tempat tidur	 Afiah

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	terpasang A : Masalah risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pencegahan risiko jatuh	
			f. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin terutama jika ke kamar mandi		

Implementasi dan evaluasi hari kedua dijelaskan dalam Tabel 3.14, sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-2

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	29/12/2023 09.00	a. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	29/12/2023 Jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan pasien batuknya sudah lebih berkurang dibandingkan hari sebelumnya, terutama di malam hari	 Afiah
		10.00	b. Memonitor bunyi nafas tambahan (ronchi, gurgling,)	- Orang tua pasien mengatakan sputum berwarna kekuningan, kental jumlahnya cukup berkurang	
		12.50	c. Monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi)	- Orang tua pasien mengatakan sputum berwarna kekuningan, kental jumlahnya cukup berkurang	
		13.00	d. Mengevaluasi kemampuan batuk efektif	O : - Status oksigenasi sebelum tindakan pengaturan posisi lateral kanan : SpO2 : 95% RR : 36 x/menit Nafas cepat dan dangkal, tidak ada retraksi dinding dada	
		13.35	e. Memonitor saturasi oksigen	- Status oksigenasi setelah tindakan lateral kanan: SpO2 : 97% RR : 35 x/menit Nafas cepat dan dangkal, tidak ada retraksi dinding dada	
		14.00	f. Memberikan obat inhalasi farbivent 2,5 ml dengan nebulizer	- Suara ronchi di kedua lapang paru	
			g. Memonitor saturasi oksigen dan frekuensi nafas sebelum pengaturan posisi	- Sputum kekuningan, ± 5 cc	
			h. Melakukan pengaturan posisi lateral kanan selama 30 menit	A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum	
			i. Memonitor saturasi oksigen dan frekuensi nafas sebelum pengaturan posisi		
			j. Memberikan terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 1mg dengan nebulizer		

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum - Monitor saturasi oksigen - Pemberian obat inhalasi - Pengaturan posisi lateral kanan	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (terpasang infus)	29/12/2023 09.00 10.15	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk membatasi gerakan pada tangan kanan yang diinfus e. Menganjurkan kepada keluarga untuk melaporkan pada perawat jika tangan pasien semakin sakit dan membengkak f. Memposisikan tangan kanan yang terpasang infus di samping kanan pasien diatas bantal dengan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri	29/12/2023 jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan tangan pasien hanya sakit saat dipegang - Pasien mengatakan tangan kanan tidak mau dipegang karena sakit O : - Tampak merengek ketika dipegang - Tidak ada tanda pembengkakan dan plebitis di tangan kanan - Akses intravena tidak ada sumbatan A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitor nyeri	 Afiah
3	Risiko infeksi d.d supresi respon inflamasi	29/12/2023 14.50 15.05	a. Melakukan verifikasi order obat sesuai dengan indikasi b. Memastikan kepatenan kateter IV c. Menjelaskan jenis	29/12/2023 jam 16.00 S : - Orang tua pasien mengatakan sputum berwarna hijau terkadang putih dan kental, jumlahnya cukup	 Afiah

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			obat, alasan pemberian obat sebelum pemberian	banyak O : - Suhu : 36,0 °C - Pemeriksaan Laboratorium Tgl 26-12-2023 jam 13.55 Leukosit : 18.45 ribu/ul A : Masalah risiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi - Pemberian obat antibiotik	
4	Risiko jatuh d.d perubahan status oksigenasi	29/12/2023 13.00	a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala humpty dumpty d. Memasang handrail tempat tidur e. Mengajukan pada pasien dan keluarga untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah f. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin terutama jika ke kamar mandi	29/12/2023 jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan untuk mobilisasi pasien dibantu keluarga - Orang tua pasien mengatakan memasang handrail tempat tidur terutama saat pasien tidur O : - Kondisi lantai tidak licin - Ruangan terang - Handrail tempat tidur terpasang A : Masalah risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pencegahan risiko jatuh	 Afiah

Implementasi dan evaluasi hari ketiga dijelaskan dalam Tabel 3.15, sebagai berikut:

Tabel 3. 14 Implementasi dan Evaluasi Hari Ke-3

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas	30/12/2023 09.00	a. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Memonitor bunyi nafas tambahan	30/12/2023 Jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan batuk pasien sudah banyak berkurang	 Afiah

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			(ronchi, gurgling, wheezing, mengi)	- Orang tua pasien mengatakan sputum terkadang berwarna kekuningan terkadang putih kental, jumlahnya banyak berkurang.	
		10.00	c. Monitor sputum (jumlah, warna, konsistensi)		
		12.50	d. Memonitor kemampuan batuk efektif	O :	
		13.00	e. Memonitor saturasi oksigen	- Status oksigenasi sebelum tindakan pengaturan posisi lateral kanan :	
		13.35	f. Memberikan obat inhalasi farbivent 2,5 ml dengan nebulizer	SpO2 : 96% RR : 34 x/menit	
		14.00	g. Memonitor saturasi oksigen dan frekuensi nafas sebelum pengaturan posisi	- Status oksigenasi setelah tindakan lateral kanan: SpO2 : 98% RR : 30 x/menit	
			h. Melakukan pengaturan posisi lateral kanan selama 30 menit	- Nafas teratur, tidak ada retraksi dinding dada	
			i. Memonitor saturasi oksigen dan frekuensi nafas sebelum pengaturan posisi	- Suara ronchi di lapang paru sebelah kiri - Sputum $\pm$ 3 cc	
			j. Memberikan terapi inhalasi Pulmicort Budesonide 1mg dengan nebulizer	A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum - Monitor saturasi oksigen - Pemberian obat inhalasi - Pengaturan posisi lateral kanan	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (terpasang infus)	30/12/2023 10.00	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri b. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	30/12/2023 jam 15.00 S : - Pasien mengatakan tangan kanan tidak terlalu sakit namun tetap tidak mau dipegang O : - Tampak merengek ketika dipegang - Tidak ada tanda pembengkakan dan	 Afiah

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			d. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk membatasi gerakan pada tangan kanan yang diinfus e. Menganjurkan kepada keluarga untuk melaporkan pada perawat jika tangan pasien semakin sakit dan membengkak f. Memposisikan tangan kanan yang terpasang infus di samping kanan pasien diatas bantal dengan posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri	plebitis - Akses intravena tidak ada sumbatan A : Masalah nyeri akut teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Monitor nyeri	
3	Risiko infeksi d.d supresi respon inflamasi	29/12/2023 15.00	a. Mengidentifikasi kemungkinan alergi obat b. Melakukan verifikasi order obat sesuai dengan indikasi c. Melakukan prinsip enam benar obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) d. Memastikan kepatenan kateter IV e. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian obat sebelum pemberian f. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr secara iv g. Memberikan obat methylprednisolon 12,5 mg secara iv	29/12/2023 jam 16.00 S : - Orang tua pasien mengatakan sputum terkadang berwarna kekuningan, namun lebih sering putih kental, jumlahnya lebih sedikit dibanding hari-hari sebelumnya O : Leukosit : 18.45 ribu/ul A : Masalah risiko infeksi teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi - Pemberian obat	 Afiah
4	Risiko jatuh d.d perubahan status oksigenasi	29/12/2023 13.00	a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin) c. Menghitung risiko	29/12/2023 jam 15.00 S : - Orang tua pasien mengatakan untuk mobilisasi pasien dibantu keluarga - Orang tua pasien mengatakan memasang	 Afiah

No	Diagnosa	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			jatuh dengan handrail tempat tidur menggunakan skala terutama saat pasien humpty dumpty tidur		
			d. Memasang handrail tempat tidur	O : - Kondisi lantai tidak licin	
			e. Menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	- Ruangan terang - Handrail tempat tidur terpasang A : Masalah risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi Pencegahan risiko jatuh	
			f. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin terutama jika ke kamar mandi		