

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Nama Mahasiswa	: Margareta Ayu Cahyani
Tempat Praktik	: RSUD Wonosari
Tanggal Praktik	: 8 Januari 2024
Tanggal Pengkajian	: 10 Januari 2024
Sumber data	: Pasien, keluarga dan Rekam Medis

---

---

#### **B. Data Umum Klien**

No. RM	00612xx
Nama Klien	: An. A
Umur	: 3 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Gunungkidul
Pendidikan	: belum sekolah
Pekerjaan	: belum bekerja
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 6 Januari 2024
Ruang	: Dahlia
Diagnosa Medis	: Pneumonia

#### **C. Riwayat Kesehatan**

Alasan masuk RS :

Sebelum dibawa ke RS, pasien mengeluhkan 3 hari batuk grok-grok, sesak nafas, lalu keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Wonosari pada tanggal 6 januari 2024, hasil pemeriksaan TTV Suhu: 36,5°C, RR: 54x/menit, SPO2 95%, terdapat retraksi dada, telah diberikan oksigen 3 lpm dan cairan infus Ka En 3B 13 tpm mikro. Setelah diobservasi di IGD pasien diputuskan untuk rawat inap di bangsal Dahlia.

Keluhan utama saat ini : batuk grok-grok, sesak nafas

Riwayat kesehatan masa lalu : tidak ada

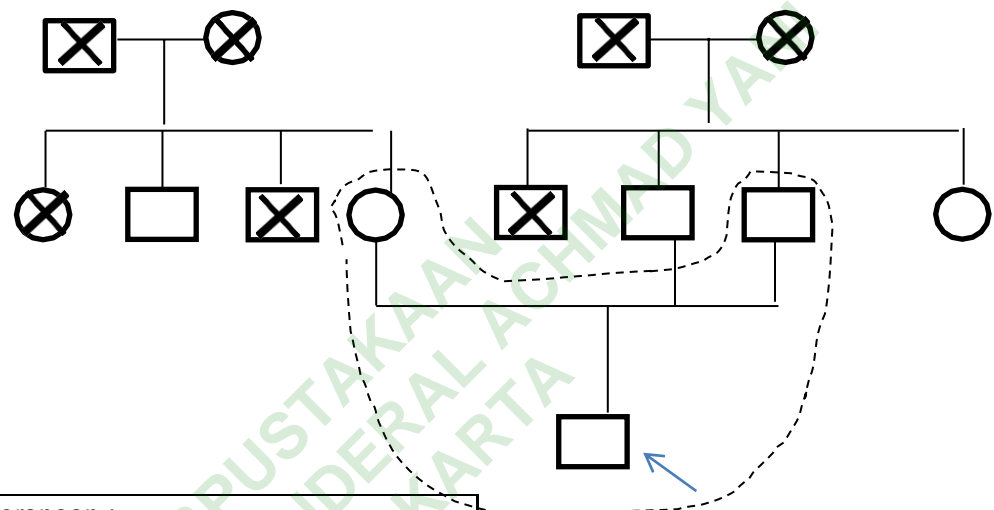
Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada

Penyakit keturunan :

- DM
- Asma
- Jantung

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya: Pasien tidak ada riwayat kecelakaan atau pembedahan

sebelumnya Riwayat Alergi : tidak ada riwayat alergi Genogram:



Keterangan :	
<input type="checkbox"/>	Laki-laki
<input type="radio"/>	Pasien
	Pasien
	Serumah
	Meninggal
	Menikah

1. Riwayat Immunisasi (Sesuai dengan usia anak)

Hepatitis B :  $\checkmark$  I  $\checkmark$  II  $\checkmark$  III

Polio :  $\checkmark$  I  $\checkmark$  II  $\checkmark$  III

DPT :  $\checkmark$  I  $\checkmark$  II  $\checkmark$  III

BCG :  $\checkmark$  I

Campak :  $\checkmark$

## 2. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

$$\text{Nilai Z-Score: } \frac{\text{BB} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan} - \text{median}}$$

$$: \frac{14 \text{ kg} - 13,9}{15,8 - 13,9}$$

$$: 0,1$$

$$1,9$$

$$: 0,05 \text{ gizi baik}$$

Aspek perkembangan (secara singkat)

## a. Personal sosial

Ibu pasien mengatakan pasien hanya dirumah saja.

Ibu pasien mengatakan pasien bisa menulis atau pun menggambar.

## b. Motorik kasar

Pasien bisa berjalan ataupun berpindah tempat

## c. Bahasa

Pasien dapat berbicara, bisa mengungkapkan perasaanya

## 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien

**D. Pengkajian Persistem**

## 1. Pernapasan

Spontan : (  ) ya

SPO2: 95%

R.R : 52 x/menit ( ) teratur (  ) tidak teraturSesak : (  ) ya ( ) tidak( ) sinosis ( ) wheezing (  ) ronkhi ( ) rales(  ) batuk (  ) lendir, Konsistensi.....

Warna :

Oksigen : 4 lpm

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

Alat Bantu napas :

Masalah Keperawatan:

a. Bersihan Jalan napas tidak efektif bd secret yang tertahan

b. Pola nafas tidak efektif bd hambatan pola nafas

## 2. Kardiovaskuler

Bunyi jantung : (  ) normal ( ) tidak normal ( ) takikardi ( ) bradikardi

Nadi : 110 x/menit Pengisian kembali kapiler &lt;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 : Ka En 3B Jumlah tetesan : 13 tpm mikro
3. Gastrointestinal
- BB saat ini: 14 kg
- Dit : ( ) ASI (  ) susu formula ( ) lain-lain :
- Puasa : ( ) ya (  ) tidak
- Cara minum: (  ) oral ( ) NGT/OGT/Gastrostomi Jumlah minum : 1.050 cc/hari
- Mukosa ) lembab ( ) kering  
mulut
- ) kotor ( ) Labio schizis  
 ) Palato ( ) LPG schizis  
 schizis schizis
- Lidah : (  ) lembab ( ) kering ( ) kotor  
 ( ) mual ( ) muntah ( ) residu, warna :
- Turgor : (  ) elastis ( ) tidak elastis
- Bising usus: 20 kali/menit
4. Neurosensori
- Tingkat kesadaran : komposmentis
- Respon terhadap nyeri : (  ) ya ( ) tidak
- Tangisan : (  ) merintih ( ) kurang kuat ( ) kuat ( ) melengking
- Glasgow coma scale : E4 M6 V5
- Kepala : tidak ada kelainan
- ( ) Cephal hematoma ( ) Caput succadeneum  
 ( ) Hidrosefalus  
 ( ) an-encephal ( ) sakit kepala ( ) vertigoPupil  
 : (  ) isokor ( ) anisokor ( ) dilatasi
- Reaksi terhadap cahaya : (  ) ada ( ) tidak ada Gerakan  
 : (  ) aktif ( ) lemah ( ) paralise Kejang  
 : (  ) 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 ( ) ptechiae

( ) plebitis      ( ) lesi      ( ) nekrosis  
 ( ) dekubitus  
 Kepala : (  ) bersih      ( ) kotor      ( ) bau  
 Mata : Sekret      ( ) ya      (  ) tidak

## E. Pengkajian aspek fisik-biologis

### 1. Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3 kali sehari  
 Berat badan/tinggi badan : 13 Kg/ 94 cm  
 BB dalam 1 bln terakhir : (  ) menetap  
 ( ) meningkat ( ) menurun  
 Jenis makanan : di rumah sakit diberikan bubur  
 Makanan yang disukai: semua makanan disukai makanan pantangan : Tidak ada  
 Alergi makanan : Tidak Alergi  
 Nafsu makan : (  ) baik  
 Masalah pencernaan : tidak ada  
 Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi/trauma gastrointestinal  
 Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~Mandiri~~/ Tergantung / ~~dg bantuan~~

### 2. Pola Eliminasi

#### a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : 2 hari sekali Penggunaan pencahar : Tidak Waktu : pagi / siang / sore / malam  
 Warna : kuning  
 Darah : tidak ada  
 Konsistensi : lembek  
 Gangguan eliminasi bowel : ( ) Konstipasi  
 ( ) Diare  
 ( ) Inkontinensia Bowel  
 Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : ~~Mandiri~~/ Tergantung / ~~dg bantuan~~

#### b. Eliminasi Bladder Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : kuning tua  
 Darah : tidak ada darah Ggn. Eliminasi Bladder : ( ) Nyeri saat BAK  
 ( ) Burning sensation  
 ( ) Bladder terasa penuh setelah BAK  
 ( ) Inkontinensia Bladder  
 Riwayat dahulu : tidak ada  
 Penggunaan kateter : ~~ya, tanggal, ukuran~~/ Tidak  
 Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : ~~Mandiri~~/ Tergantung / ~~Dg Bantuan~~  
 Kemampuan melakukan ROM : Pasif / ~~Aktif~~  
 Kemampuan Ambulasi : ~~Mandiri~~/ tergantung / ~~dengan bantuan~~

## c. Balance cairan anak/24 jam

Input	Output	Balance Cairan
Minum: 400 cc Makan: ½ porsi Infus: 1000 cc	BAB: 25 cc BAK: 500 cc IWL: 400	Input-Output: 1400 cc – 925 cc
<b>Total: 1400 cc</b>	<b>Total: 925 cc</b>	<b>+475</b>

Kebutuhan Cairan:

BB: 14 kg

Rumus menurut kemenkes RI :

10 Kg pertama x 100 ml/hari

10 Kg kedua x 50 ml/hari

10 Kg ketiga x 20 ml/hari

Jadi, kebutuhan cairan an.E dengan BB 14 Kg antara lain :

10 x 100 = 1.000

2 x 50 = 100 Total = 1.100 ml/hari

## 3. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam/hari nyenyak

Tidur siang : Ya /~~Tidak~~

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

Alasan : -

Kesulitan tidur : ( ) menjelang tidur

( ) mudah sering terbangun

( ) merasa tidak segar saat bangun

## 4. Pola Kebersihan Diri

## a. Sebelum sakit

Sebelum sakit semua kebutuhan pasien seperti mandi dibantu oleh ibu/bapak pasien.

## b. Selama sakit

Selama di rumah sakit semua kebutuhan pasien seperti mandi dibantu oleh ibu.

## 5. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

## a. Aspek mental

Orang tua pasien mampu menghadapi anaknya yang sakit sehingga langsung dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat

## b. Aspek Intelektual

Orang tua pasien mampu memahami tentang penyakit yang di derita pasien sehingga tau apa yang harus dilakukan ketika anak sakit

- c. Aspek Sosial  
Hubungan orang tua pasien dan keluarga serta tetangga baik dan tidak terdapat masalah
- d. Aspek Spiritual  
Pasien beragama islam dan orang tua pasien rutin dalam melaksanakan ibadah seperti sholat dan pengajian.
- e. Aspek Lingkungan Fisik  
Lingkungan rumah bersih, dan rumah berdekatan dengan tetangga.

## F. Pengkajian risiko jatuh

Tabel 3.1 nilai pengkajian resiko jatuh

	Penilaian Risiko Jatuh	Skor
Usia	0 – 3 tahun	4√
	4 – 7 tahun	3
	8 – 12 tahun	2
	13 – 14 tahun	1
Jenis Kelamin	Perempuan	2
	Laki – laki	1√
Diagnosis	Diagnosis neurologis dan gelisah	4
	Perubahan oksigenasi	3√
	Gangguan perilaku/psikiatri	2
	Diagnosis lainnya	1
Gangguan koognitif	Belum punya kontrol diri	3
	Lupa akan kondisi sakitnya	2
	Orientasi baik terhadap sakitnya	1√
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur sebelumnya	4
	Pasien pernah jatuh selain dari tempat tidur	3√
Respon terhadap pembedahan/sedasi/ anastesi	Pasien jatuh saat ditempatkan di tempat tidur sendiri	2
	Pasien jatuh berada diluar rumah	1
	Dalam 24 jam	3√
	Dalam 48 jam	2
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/ sedasi/ ansietas	1

Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple sedative, obat hypnosis, barbiturate, fenotiazine, anti depresan, pencahar, dieuretik, narcose.	3
	Penggunaan salah satu obat diatas Penggunaan medikasi lain/tidak ada medikasi	2
		1
TotalSkor		15

**Risiko Tinggi : 12 – 23**

Risiko Ringan : 7 – 11

Score Humpty Dumpty: 15

Kesimpulan: Resiko tinggi

Pengkajian Nyeri Anak

**Wong baker faces pain scale (usia >3 tahun)**

Skala nyeri: 0(√) Tidak nyeri( ) Nyeri ringan( ) Nyeri sedang ( ) Nyeri berat



Lokasi	Intensitas	Lama	Pencetus	Kualitas	Pola	Yang
	0-10	nyeri		nyeri	serangan	menyebabkan nyeri hilang
-	0	-	-	-	-	-

Dukungan keluarga terhadap pasien:

Keluarga selalu mendukung pasien, ibu dan ayah pasien selalu bergantian saat menjagapasienn di rumah sakit.

### 1. Terapi

**Tabel 3.2 terapi obat**

Tgl 6 januari 2024

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Cefotaxim	235 mg/8 jam	IV	Obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri
Gentamicin	17 mg/ 12 jam	IV	Obat antibiotik

salbutamol	0,5 mg/ 8 jam	Oral	Obat untuk Meredakan gejala gangguan pemapasan
Ventolin	2,5 mg/8 jam	Inhalasi	Obat untuk mengobati penyakit saluran pemapasan

## 2. Pemeriksaan Rontgen dada

(Tanggal 6 Januari 2024)

1. Tampak bercak infiltrate lateral pada paracardial kiri dan lapang bawah lateral kanan
2. Trachea pada midline
3. Cor: CTI normal
4. Aorta normal, kedua sinus diafragma baik

Kesan: pneumonia bilateral

## 3. Pemeriksaan Lab

**Tabel 3.3 hasil pemeriksaan lab**

Tgl	Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan	Interpretasi
6/01/2024	<b>Hematologi</b>				
	Hemoglobin	11	10,0-15,5	g/dl	Normal
	Lekosit	8,0	4,00-11,0	g/dl	Normal
	Eritrosit	5,05	4,00-5,00	g/dl	Normal
	Trombosit	303	150-450	g/dl	Normal
	Hematokrit	30	36,0-46,0	g/dl	Rendah
	Eosinofil	0	2-4	%	Rendah
	Basofil	0	0-1	%	Normal
	Batang	0	2-5	%	Rendah
	Limfosit	66	25-40	%	Tinggi
	Monosit	5,6	2-8	%	Normal

## G. Analisa data

**Tabel 3.4 Analisa data**

No	Data	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Ibu klien mengatakan naknya sesak nafas dan batuk grok- rok DO: 1. Auskultasi terdengar onchi 2. Pasien tampak sesak 3. RR: 52 x/mnt	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Sekresi yang tertahan

---

4. Sputum berlebih

2.	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas DO: 1. RR: 52x/mnt (ireguler) 2. SPO2: 95% 3. Terdapat retraksi dada	Pola nafas tidak efektif	Hambatan pola nafas
3.	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya pernah jatuh dari tempat tidur saat dirumah DO: 1. Hasil Score Humpty Dumpty 15 (resiko jatuh tinggi)	Resiko jatuh	Riwayat jatuh

---

### Diagnosa Keperawatan prioritas

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dd pasien mengeluh sesak napas, produksi sputum berlebih, frekuensi napas meningkat, auskultasi terdengar ronchi,
2. Pola nafas tidak efektif bd hambatan pola nafas dd ventilasi semenit meningkat, saturasi oksigen menurun, dan terdapat retraksi dada
3. Resiko jatuh dd riwayat jatuh, hasil score humpty dumpty 15 (resiko jatuh tinggi).

## H. Rencana intervensi keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif bd sekresi yang tertahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada sekret di jalan napas dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum berkurang</li> <li>2. Frekuensi napas membaik</li> <li>3. Pola napas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pemberian bronkodilator</li> </ol> <p><b>Pemberian obat inhalasi (I.01015)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat Ventolin 2,5 mg</li> <li>2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi</li> <li>3. Monitor efek samping, toksisitas dan interaksi obat</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan prinsip 6 benar obat (pasien, dosis, waktu, rute, dokumentasi, obat)</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p>

---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat</li> <li>2. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, Tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat</li> </ol>
--	--	--	---

---

<p>2. Pola nafas tidak efektif Hambatan pola nafas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola napas (L.01004):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi menurun semenit</li> <li>2. Frekuensi napas membaik</li> <li>3. Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Menejemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronchi)</li> <li>3. Monitor adanya sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Memberikan Terapi non farmakologi <i>Pursed Lips Breathing</i></li> <li>3. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ol> <p><b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas</li> <li>3. Monitor adanya sputum</li> <li>4. Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> </ol>
--	--	---

---


---


		5. Auskultasi bunyi nafas
		6. Monitor saturasi oksigen
		<b>Terapeutik:</b>
		1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
3.	Resiko jatuh bd Riwayat jatuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriteria hasil: <b>Tingkat jatuh (L.14138)</b> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun
		<b>Pencegahan Jatuh (L.14540)</b>
		<b>Observasi</b>
		1. Identifikasi faktor resiko jatuh
		2. Identifikasi faktor lingkungan yang me ingkatkan resiko jatuh
		3. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Humpty Dumpty</i>
		4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur
		<b>Terapeutik</b>
		1. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci
		2. Pasang <i>Handrall</i> tempat tidur
		3. Atur tempat tidur
		4. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
		<b>Edukasi</b>
		1. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat


---

## I. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
Hari Pertama				
Rabu, 10 Januari 2024				
DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Bersihan jalan nafas tidak efektif bd sekresi yang tertahan	10.10	1. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	10/1/2024 jam 10.40 wib	
		2. Memosisikan semi fowler	S: ibu pasien mengatakan batuk masih grok-grok, masih sesak nafas	
	10.20	3. Memberikan oksigen 3 lpm	O: kesadaran compos mentis, akral hangat,	Margareta
		4. Menganjurkan pemberian bronkodilator	N: 112x/mnt	
	10.23	5. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	R: 46x/mnt	
	10.30	6. Memberikan obat Cefotaxime 235 mg/ 8 jam (IV) dan salbutamol 0,5 mg/ 8 jam (oral)	SP02: 96%	
	10.35	7. Memberikan Ventolin 2,5 mg/8 jam (Nebu)	A: masalah bersihan napas belum teratasi P: lanjutkan intervensi	
		- Monitor sputum - Monitor pernapasan - Pemberian obat cefotaxime 3x235 mg (IV) - Pemberian obat salbutamol 3x0,5 mg (oral) - Pemberian obat Ventolin 2,5 mg/8 jam (Nebu)		

Pola nafas tidak efektif bd Hambatan pola nafas	09.50	1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen	10/01/2024 jam 09.50 wib (sebelum terapi PLB)	 Margareta
		2. Memonitor bunyi napas	S: pasien mengatakan masih sesak nafas	
		3. Memonitor sputum	O: N: 112x/mnt R: 52x/mnt	
		4. Posisikan semi fowler atau fowler	SPO2: 96%	
	09.55	5. Memberikan terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	Jam 10.10 wib (sesudah terapi PLB)	
	10.15	6. Memberikan oksigen 3 lpm	S: pasien mengatakan masih sesak nafas	
	16.00	7. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen	O: N: 100x/mnt R: 50x/mnt	
	16.02	8. Memberikan terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	SPO2: 96% Jam 16.00 (sebelum terapi PLB) S: pasien mengatakan masih sesak nafas O: N 100x/mnt R: 50x/mnt SPO2: 96% Jam 16.20 (sesudah terapi PLB) S: pasien mengatakan masih sesak nafas O: N 98x/mnt R: 48x/mnt SPO2: 96% A: masalah pola nafas belum teratasi P: lanjutkan intervensi	

				- Monitor pola napas, bunyi napas, saturasi oksigen	
				- Pemberian terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	
				- Mempertahankan oksigen 3 lpm	
Resiko Jatuh bd Riwayat jatuh dd score <i>Humpty Dumpty</i> 15 (resiko jatuh tinggi)	10.30	1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh	10/1/2024 jam 13.50 wib		
		2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang me ingkatkan resiko jatuh	S: -	O: pasien tidak jatuh dari tempat tidur	Margareta
		3. Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Humpty Dumpty</i>	A: masalah resiko jatuh teratasi	P: hentikan intervensi	
		4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur			
	10.45	5. Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci			
		6. Memasang <i>Handrall</i> tempat tidur			
		7. Mengatur tempat tidur			
		8. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien			
	10.50	9. Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat			

---


**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**


---


**Hari kedua**

**Kamis, 11 Januari 2024**

---

DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Bersihan jalan nafas tidak efektif bd sekresi yang tertahan	09.00	1. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	11/1/2024 jam 10.30 wib	  Margareta
		2. Memposisikan semi fowler	S: pasien mengatakan batuk masih grok-grok, masih sesak nafas, masih sulit untuk mengeluarkan dahak	
		3. Melakukan penghisapan lender	O: kesadaran Compos mentis, akral hangat,	
		4. Mempertahankan oksigen 3 lpm	N: 115x/mnt	
	10.10	6. Mempertahankan pemberian minum air hangat 2000 ml/hari dengan cara setiap 8 jam anak minum air 250 cc	R: 44x/mnt SP02: 97%	
	10.15	7. Memberikan obat Ventolin nebules 2,5 mg/8 jam	S: 36,3 c	
	10.25	8. Memberikan obat cefotaxime iv 235 mg/8 jam dan salbutamol oral 0,5 mg/8 jam	A: masalah bersihan jalan napas belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor pola napas, bunyi napas, saturasi	

---

			oksigen	
			- Mempertahankan oksigen 3 lpm	
			- Memberikan obat Ventolin nebu 2,5 mg/8 jam	
Pola nafas tidak efektif bd Hambatan pola nafas	09.00	1. Monitor pola nafas dan saturasi oksigen	11/01/2024	
		2. Memonitor bunyi napas	jam 09.00 wib (sebelum terapi PLB)	
		3. Memonitor sputum	S: pasien mengatakan masih sesak nafas	
	09.05	4. Memberikan terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	O: N: 115x/mnt	Margareta
		5. Mempertahankan oksigen 3 lpm	R: 44x/mnt	
	09.25	6. Monitor pola nafas dan saturasi oksigen	SP02: 96%	
	16.10	7. Memberikan terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	Jam 09.20 (sesudah terapi PLB)	
	16.30		S: pasien mengatakan sesak napas berkurang	
			O: N 112x/mnt	
			R: 42x/menit	
			SPO2: 97%	
			jam 16.10 wib (sebelum terapi PLB)	
			S: pasien mengatakan masih sesak nafas	

---

O: N: 110x/mnt

R: 44x/mnt

SP02: 97%

Jam 16.30 (sesudah terapi PLB)

S: pasien mengatakan sesak napas berkurang

O: N 98x/mnt

R: 42x/menit

SPO2: 98%

A: masalah pola nafas belum teratasi

P: lanjutkan intervensi


- Monitor pola napas, saturasi
  - Mempertahankan terapi oksigen 3 lpm
  - Terapi *Pursed Lips Breathing*
-

---


**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN**


---

**Hari ketiga**  
**Jumat, 12 Januari 2024**

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>PARAF</b>
Bersihkan jalan nafas tidak efektif bd sekresi yang tertahan	10.30	1. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	12/1/2024 jam 10.30 wib	 Margareta
		2. Memposisikan semi fowler	S: pasien mengatakan batuk grok-grok berkurang, sesak nafas berkurang	
		3. Mempertahankan oksigen 3 lpm	O: kesadaran compos mentis, akral hangat	
	10.23	4. Memberikan obat cefotaxime iv 235 mg/ 8 jam dan salbutamol oral 10,5 mg/8 jam	N: 105x/mnt	
	10.25	5. Memberikan Ventolin nebu 2,5 mg/8 jam	R: 36x/mnt SP02: 98%	
			A: masalah bersihan napas teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi	
			- Monitor sputum - Monitor pernapasan - Pemberian obat cefotaxime 3x235 mg (IV) - Pemberian obat salbutamol 3x0,5 mg (oral) - Pemberian obat Ventolin 2,5 mg/8 jam (Nebu)	

---

Pola nafas tidak efektif bd Hambatan pola nafas	09.50	1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen	12/01/2024 jam 09.50 wib (sebelum terapi PLB)	 Margareta
		2. Memonitor bunyi napas	S: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang	
		3. Memonitor sputum	O: N: 98x/mnt	
	10.00	4. Memberikan terapi <i>Pursed Lips Breathing</i>	R: 38x/mnt	
	10.30	5. Edukasi untuk orangtua pasien, jika pasien mengalami sesak nafas berulang, dilakukan terapi <i>pursed lips breathing</i> dengan didampingi orangtua pasien	SP02: 96%	
			Jam 10.20 (sesudah terapi PLB)	
			S: pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang	
			O: N: 94x/mnt	
			R: 36x/mnt	
			SP02: 99%	
			A: masalah pola nafas teratasi	
			P: hentikan intervensi	