

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN DATA
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Atika Rohmah
Tempat Praktek : Bangsal Menoreh Kidul RSUD Wates
Tanggal Praktek : 22-24 Februari 2024

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024 Oleh : Atika Rohmah
Jam : 09.00 WIB
Sumber data : Wawancara dan Rekam Medis

1. IDENTITAS

a. Pasien (*Diisi lengkap*)

Nama : An. K
Umur : 4 tahun 8 bulan 5 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : PAUD
Pekerjaan : -
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl. Masuk RS : 20 Februari 2024
Diagnosa Medis : Asma bronkhial
No. CM : 731***
Alamat : Kalisoka 25/13 Margosari, Pengasih

b. Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)

Nama : Ny.D
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Kalisoka 25/13 Margosari, Pengasih
Hub. dgn Pasien : Ibu

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

Kesadaran : Compos mentis

Alergi : () tidak (✓) ya

Berat Badan : 18 kg Tinggi Badan : 110 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu 36,8°C Nadi 118x/menit
Respirasi 44x/menit SpO₂ : 97%

Pengukuran Antropometri :

Berat Badan : 18 kg Tinggi Badan : 110 cm
IMT: 14,88kg/m²

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Pasien

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk

Lama Keluhan

- Ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas dan batuk s dirasakan sejak pagi ±10.00 WIB kemudian pasien istirahat namun sesak tidak berkurang makin parah kemudian pasien dibawa ke IGD 17.00 WIB

Faktor pencetus

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya memang memiliki riwayat sakit asma. Ibu pasien mengatakan anaknya sering berlari-lari saat bermain bola.

Sifat serangan (*kronis atau akut*)

- () Bertahap
- (✓) Mendadak

Faktor yang memperberat.

Ibu pasien mengatakan sesak nafas semakin bertambah ketika anaknya beraktivitas berat seperti berlari

Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan tidak memberikan obat dan langsung membawa pasien ke RS.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

▪ Penyakit yang pernah dialami :

Ibu pasien mengatakan anaknya memang memiliki riwayat sakit asma sejak lahir.

- a) Kanak kanak : 2 bulan lalu asma pasien kambuh
 - b) Kecelakaan : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat kecelakaan.
 - c) Pernah dirawat : Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat di RS 2 kali dengan keluhan yang sama. Terakhir dirawat sekitar ±3 bulan yang lalu
 - d) Operasi : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat operasi.
- Alergi: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi, baik alergi makanan maupun alergi obat.

- Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain-lain
- Obat-obatan : Tidak ada obat yang dikonsumsi

b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Hepatitis B : I II III
 Polio : I II III
 DPT : I II III
 BCG : I
 Campak :
 Lain-lain : Tidak ada

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

- Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LLA, LK)

BB: 18kg
 TB: 110 cm
 IMT : 14,88kg/m²
 LLA: 17,8cm
 LK: 49,5cm

- Penghitungan Z score : -1 SD (NORMAL)

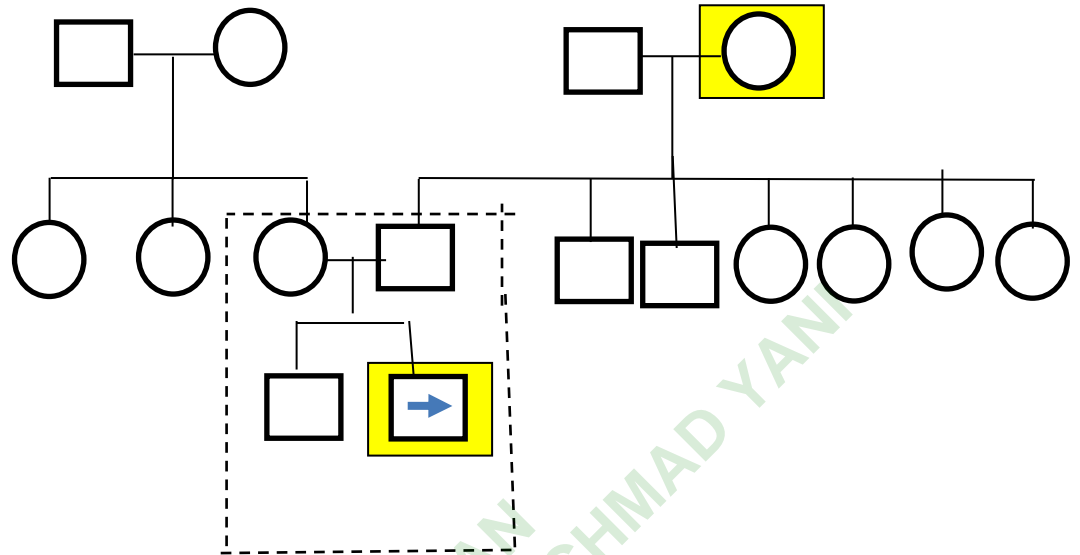
Aspek perkembangan (secara singkat)

- Personal sosial
 Ibu pasien mengatakan anaknya bersosialisasi dengan teman sebayanya. Ibu pasien mengatakan anaknya mampu makan secara mandiri.
- Motorik halus
 Anak mampu mewarnai gambar, membuat lingkaran dan membuat garis lurus
 Ibu pasien mengatakan anaknya mampu melepas celana ataupun baju secara mandiri
- Motorik kasar
 Ibu pasien mengatakan anaknya mampu berjalan mandiri menaiki tangga, pasien mampu berdiri dengan 1 kaki 6 detik.
- Bahasa
 Pasien mampu menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar. Pasien mampu menyebutkan gambar dan warna dengan baik

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan bahwa terdapat riwayat penyakit pada keluarganya yaitu nenek pasien menderita asma.

GENOGRAM



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Keluarga penderita asma

----- : Tinggal serumah

_____ : Garis pernikahan

| : Garis keturunan

Gambar 3. 1 Genogram

3. PENGKAJIAN PERSISTEM

a. PERNAPASAN

Spontan : (✓) ya () tidak
 RR : 44x/menit () teratur (✓) tidak teratur
 Sesak : (✓) ya () tidak () retraksi
 () sinosis (✓) wheezing () ronkhi () rales

batuk lendir tidak bisa keluar

Warna.....

Oksigen : Tidak memakai oksigen, SPO2 97%

Alat Bantu napas : Tidak memakai

ETT Ventilator

Hasil analisa gas darah : tidak dilakukan pemeriksaan

Asidosis respiratorik asidosis metabolik

alkalosis respiratorik alkalosis metabolic

Lain-lain :

Inspeksi: Pasien tampak retraksi dinding dada, Pernapasan tampak dalam, Pengembangan dada simetris.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, Getaran taktil fremitus meningkat, pengembangan ekspansi dada paru simetris.

Perkusi: Sonor

Auskultasi: Terdapat suara nafas tambahan wheezing.

Masalah keperawatan :

Pola napas tidak efektif

b. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : normal tidak normal

takikardi bradikardi Nadi : 118x/menit

TD : -

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : kuat lemah

- Kiri : kuat lemah

Perdarahan: tidak ya

Ekstremitas : hangat dingin sianosis

edema lemah pucat

Perifer : Intravena : ya tidak

Intra arteri : ya tidak

Jenis cairan : -

Jumlah tetesan : -

Hasil Laboratorium : Darah lengkap (terlampir)

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini 18 kg

Diit : Tinggi kalori tinggi protein

ASI susu formula lain-lain nasi tim

Puasa : ya tidak

Cara minum: oral NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 1.000cc/hari

Cara makan : disuapi makan sendiri

Frekuensi makan : kurang cukup

baik anoreksia

Mukosa mulut : lembab () kering
 () kotor
 () Labio schizis () Palato schizis () LPG schizis
 Lidah : lembab () kering () kotor

Abdomen :

Inspeksi : Tidak nampak lesi, tidak tampak asites.
 Auskultasi : Bising usus positif, 12x/menit
 Perkusi : Timpani
 Palpasi : Tidak terdapat massa dan nyeri tekan
 mual (-) muntah () residu.....ml, warna.....
 () NGT, produksi.....
 Turgor : elastis () tidak elastis
 Bising usus: 12x/menit
 Hasil Laboratorium :
 (-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia
 (-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik
 (-) Hipokalemia (-) Hipokalsemia
 (-) Hipoglikemia
 Lain-lain : -

d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis
 Respon terhadap nyeri : ya () tidak
 Tangisan : () merintih () kurang kuat
 () kuat () melengking
 Glasgow coma scale : E4V5M6 = 15
 Kepala : Lingkar kepala 49,5 cm
 () Cephal hematoma () Caput succadeneum
 () Hidrosefalus,
 () an-encephal () sakit kepala () vertigo
 Pupil : isokor () anisokor () dilatasi
 Reaksi terhadap cahaya : ada () tidak ada
 Gerakan : aktif () lemah () paralise
 Kejang : tidak () ada. Subtle/tonik klonik
 Lain-lain : Pengkajain nyeri

e. INTEGUMEN

Warna kulit : Dalam batas normal (-) kemerahan (-) pucat
 (-) ikterus
 Suhu : () panas hangat () dingin
 Turgor : elastis () tidak elastis
 Kebersihan : bersih () kotor
 Integritas : utuh () kering () rash
 () bullae () pustula () ptechiaie
 () plebitis () 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 : -

g. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3x/hari.

Berat badan/tinggi badan : 18kg/110cm

BB dalam 1 bln terakhir : (✓) menetap

Jenis makanan : Lauk, sayur nasi

Makanan yang disukai ; Ayam dan telur

Makanan pantangan : Tidak ada

Alergi makanan : Tidak ada

Nafsu makan : () baik

(✓) Kurang, alasan : Nyeri pada perut dan mual

Masalah pencernaan : (✓) mual

() muntah

() kesulitan menelan

() sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada

Dit RS : Tinggi protein dengan makanan yang lembut

() habis

(✓) ½ porsi

() ¾ porsi

() tidak habis, alasan :

Lain-lain: Ibu pasien mengatakan nasi tidak habis.

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / dg bantuan

Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1kali/hari Penggunaan pencahar: Tidak

Waktu : pagi / ~~siang~~ / ~~sore~~ / ~~malam~~

Warna : Kuning Darah : Konsistensi : Lembek

Gangguan eliminasi bowel : (-) Konstipasi

(-) Diare

(-) Inkontinensia Bowel

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

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 5-6x/hari

Warna : Kuning jernih. Darah : Tidak ada

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK

(-) Burning sensation

(-) Bladder terasa penuh setelah

BAK

(-) Inkontinensia Bladder

Riwayat dahulu : (-) Penyakit ginjal

(-) Batu Ginjal

(-) Injury/trauma

Penggunaan kateter : ~~ya~~, ~~tanggal~~, ~~ukuran~~/ Tidak

*Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : ~~Mandiri~~/~~Tergantung~~/
Dg Bantuan*

Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : ~~Belum bekerja~~

Olah raga rutin : Tidak ada .Frekuensi : Tidak ada

Alat bantu : (-) walker

(-) krek

(-) kursi roda

(-) tongkat

Terapi : (-) traksi, di

(-) gips, di

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~/ Aktif

*Kemampuan Ambulasi : ~~Mandiri~~ / ~~tergantung~~ / ~~dengan~~
~~bantuan~~*

Lain-lain:

1. Ibu pasien mengatakan anaknya merasakan sesak napas setelah melakukan aktivitas lari
2. Ibu pasien mengatakan anak sering mengeluh lelah

Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8jam .Tidur siang : ~~Ya~~/ Tidak

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

Alasan :

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur

(-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

Pola Kebersihan Diri

a. Sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit mandi gosok gigi sehari 2 kali dan dilakukan secara mandiri

b. Selama sakit

Ibu pasien mengatakan bahwa di RS mandi 1 kali saat pagi hari

h. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami gangguan psikologis

Aspek Intelektual

Ibu pasien mengatakan sudah paham dengan penyakit anaknya.

Aspek Sosial

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya memiliki hubungan yang baik dengan dirinya sebagai ibu dan ayahnya. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengikuti kegiatan di PAUD dengan aktif. Anaknya juga selalu bermain dan berinteraksi dengan teman sebayanya. Anaknya juga mampu bermain dan menjaga adiknya

Aspek Spiritual

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama islam. Ibu pasien mengatakan anaknya rajin mengaji sore di mushola.

Dukungan Keluarga terhadap Klien

- Dukungan keluarga pada anak baik karena ibunya menemani selama perawatan, keluarga juga mendukung dengan menjenguk dan membawakan mainan serta alat mewarnai favorit pasien.

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS
CHECK LIST OBSERVASI RESPON KECEMASAN PADA ANAK YANG
MENJALANI PROSES HOSPITALISASI

(dikaji saat akan melakukan terapi bermain terapeutik)

Lakukan observasi perilaku anak dan beri skor dengan memberi centang kolom skor 1, 2, 3 4 atau 5 dengan keterangan sebagai berikut, skor : 1 : sangat setuju, 2 : setuju, 3 : ragu-ragu , 4 : tidak setuju, 5 : sangat tidak setuju. Skor diberikan untuk setiap perilaku anak muncul yang sesuai dengan perilaku yang tertulis di kolom observasi. Keseluruhan skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan di akhir untuk menentukan skor/angka final. Skor final berada dalam rentang 50-250.

Tabel 3. 1 Observasi Respon Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Proses Hospitalisasi

NO	PERILAKU YANG DIOBSERVASI		SKOR				
			1	2	3	4	5
I	REAKSI TERHADAP KECEMASAN PERPISAHAN						
	1	Menolak makan					✓
	2	Kesulitan tidur					✓
	3	Berusaha menemukan selimut kesayangan atau mainan favorit					✓
	4	Menangis dengan sungguh-sungguh (hebat) saat mencari orang tua dan berkali-kali menanyakan saat orang tua berjanji akan datang					✓
	5	Anak mengalami mimpi buruk					✓
	6	Anak menarik diri terhadap orang lain					✓
	7	Anak terlihat sedih dan tertekan					✓
	8	Mengekspresikan marah dengan memukul anak lain					✓
	9	Anak terlihat rewel atau mudah marah/merengek					✓
	10	Menolak bekerjasama dengan perawat selama tindakan perawatan diri (contoh : ganti baju, gosok gigi, mandi)					✓
	11	Anak terlihat temper tantrum (marah disertai dengan perilaku meronta-ronta/agresif) dan berperilaku menarik perhatian					✓
	PERILAKU MENATAP SESUATU						
	12	Menatap (mata terbuka lebar) dengan tatapan kosong					✓
	13	Menatap lantai dengan kepala tertunduk					✓
	14	Menghindari kontak mata dengan orang lain		✓			
	BICARA						
	15	Anak sering terlihat diam			✓		

16	Tidak tersenyum pada orang lain			✓		
17	Tidak berespon terhdap orang lain					✓
18	Menggumamkan kata-kata yang sama (monoton)		✓			
19	Menanyakan banyak pertanyaan					✓
20	Mengungkapkan ketakutan terhadap personil rumah sakit					✓
21	Mencaci maki personil rumah sakit					✓
22	Merintih				✓	
23	Menangis					✓
24	Menagis tersedu-sedu (bernapas dengan tersengal dan tidak teratur saat menangis)					✓
25	Bernapas dengan panjang (menarik napas dalam dan terdengar nyaring)					✓
26	Menggerutu dengan cara meraung/mengerang/berteriak					✓
27	Menawar saat menolak sebuah prosedur				✓	
REAKSI BERKAITAN DENGAN KEHILANGAN KONTROL						
28	Anak menangis dan menempel terus pada ibu/orangtua					✓
29	Anak menolak kontak mata dengan personil rumah sakit					✓
30	Anak melakukan perlawanan ringan dengan memeluk erat orangtua/ibu					✓
31	Anak mengajak/menarik ibu/orangtua ke atas tempat tidur dan berkeras agar ibu/orangtua menemani dengan duduk di sebelahnya					✓
REAKSI BERKAITAN DENGAN INJURY TUBUH ATAU NYERI (SAAT ANAK DILAKUKAN TINDAKAN YANG MENYAKITKAN)						
32	Terlihat bingung, dan tidak aktif					✓
33	Wajah terlihat ketakutan			✓		
34	Terlihat sedih atau tertekan					✓
35	Terlihat mengerutkan dahi					✓
36	Terlihat menyeringai menahan sakit					✓
37	Terlihat meneteskan air mata					✓
38	Mendorong perawat menjauh					✓
39	Mencoba merampas peralatan yang digunakan					✓
40	Bersembunyi dari perawat					✓
PERILAKU BEKERJASAMA TERHADAP PROSEDUR TERTENTU						
41	Menolak bekerjasama dengan petugas kesehatan saat di awal		✓			
42	Menolak bekerja sama bahkan setelah diberi penjelasan			✓		
43	Menolak tindakan yang dilakukan untuk membuat anak nyaman/mengalihkan perhatian					✓
44	Menunjukkan perilaku marah dengan menggigit, menendang, memukul,					✓

		melempar objek mainan atau barang-barang yang di dekat anak					
45		Anak tidak mengizinkan perawat untuk memeriksa tanda-tanda vital pasien					✓
46		Anak meraung dan meronta-ronta , mencoba selalu menghindar/menolak dan hingga perlu direstrain agar tenang					✓
47		Anak meludahi obat setelah proses pemberian obat yang menguras energy					✓
48		Anak menunjukkan perilaku menantang/melawan dan menolak untuk tetap tinggal di bangsal/ruangan.					✓
49		Anak hanya mau makan setelah dilakukan terapi diversional yang menghibur (diversional therapy)					✓
50		Anak hanya dapat tidur saat telah dilakukan terapi menghibur (diversional therapy)					✓

Total : 231

Interpretasi : Pasien tidak mengalami kecemasan hospitalisasi

SKALA RESIKO JATUH HUMPTY DUMPTY UNTUK PEDIATRI

Tabel 3. 2 Humpy Dumty

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	3
	7-13 tahun	2	
	≥ 13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan Oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	3
	Gangguan perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	

	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4	
	Pasien menggunakan alat bantu/bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi/perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
	Area di luar rumah sakit	1	
Pembedahan/ sedasi/ anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam atau tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	1
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multipel: sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazib, antidepresan,	3	
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
Jumlah Skor Humpty Dumpty			13

Skor Humpty Dumpty 13 menunjukkan anak berisiko tinggi mengalami jatuh

GRAFIK Z-SCORE



Gambar 3. 2 Grafik Z-Score

Interprestasi gravik z-score:

Usia anak 4 tahun 8 bulan

TB: 110cm = 1,1m

BB: 18kg

IMT: 14,88kg/m²

Hasil gravik z-score bahwa status gizi anak berada pada rentang -1SD yang artinya masuk ke dalam kategori gizi baik dengan nilai (normal 2 SD sampai +1 SD)

i. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan	Jenis	Hasil	Rujukan	Satuan
20 Febuari 2024	Neutrofil	81,6	30-60	%
	Limfosit	14.0	29 - 65	%
	Eritrosit	5.65	4.2 - 5.3	juta/uL
	Hematokrit	45.4	38 - 47	%
	Leukosit	2.67	4.4 - 12.9	ribu/uL
	Neutrophil	73.6	25 - 60	%
	Monosit	2.9	1 - 6	%
	Eosinophil	0.2	2.0 - 4.0	%
	Trombosit	103	176.9 - 381.3	%
	Procalcitonin	0.095	0.108 - 0.282	sel/mm ³ n/ml
21 Februari 2024	Rontgen Thorax	- Kesan bronkitis - Besar cor dbn		

j. Terapi yang diberikan

Tabel 3. 4 Terapi

21 Februari 2024			
Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Ventolin + nacl 2ml	2,5 ml/6 jam	Inhalasi	Berfungsi mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran nafas.

Combivent 1 + NaCl 2ml	2,5 ml/6 jam	Inhalasi	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
Methyl prednisolone	15 mg/12 jam	IV	Methylprednisolone adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis. Obat ini juga digunakan dalam pengobatan reaksi alergi yang parah
Ceftriaxon	900 mg/12 jam	IV	Ceftriaxone merupakan jenis antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh dan dapat digunakan sebelum jenis operasi tertentu untuk mencegah infeksi yang mungkin berkembang setelah operasi

22 Februari 2024

Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Ventolin + nacl 2ml	2,5 ml/6 jam	Inhalasi	Berfungsi mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran nafas.

Combivent 1 + NaCl 2ml	2,5 ml/6 jam	Inhalasi	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.
Methyl prednisolone	15 mg/12 jam	IV	Methylprednisolone adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis. Obat ini juga digunakan dalam pengobatan reaksi alergi yang parah
Ceftriaxon	900 mg/12 jam	IV	Ceftriaxone merupakan jenis antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh dan dapat digunakan sebelum jenis operasi tertentu untuk mencegah infeksi yang mungkin berkembang setelah operasi

23 Februari 2024

Terapi	Dosis	Rute	Indikasi
Ventolin + nacl 2ml	2,5 ml/12 jam	Inhalasi	Berfungsi mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran nafas.
Salbutamol sirup	2 mg per 8 jam	P.O	Melebarkan bronkus dan melemaskan otot-otot saluran pernapasan, sehingga aliran udara ke paru-paru akan meningkat.

Methyl prednisolone	15 mg/12 jam	IV	Methylprednisolone adalah obat untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga multiple sclerosis. Obat ini juga digunakan dalam pengobatan reaksi alergi yang parah
Cetirizine sirup	5 mg /5ml per 24 jam	P.O	Cetirizine merupakan antihistamin yang secara kompetitif dan selektif menghambat reseptor H1 di saluran pencernaan, pembuluh darah, dan saluran pernapasan.

B. Analisa Data

Tabel 3. 5 Analisa Data

No.	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya memang memiliki riwayat sakit asma. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-Tanda Vital : Respirasi 40x/menit SPO2 : 97% - Inspeksi: pasien tampak retraksi dinding dada, pernapasan tampak 	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Reaksi Alergi</p>

	<p>dalam, napas tidak teratur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi: Terdapat suara nafas tambahan whezing. - Rontgent thorax : - Kesan bronkitis 		
2.	<p>DS : pasien mengatakan mual ketika makan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak pasien hanya makan ¼ porsi yang diberikan - Pasien nampak ekpresi tidak nyaman seperti akan muntah 	Nausea	Rasa makanan tidak enak
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anak sering mengeluh lelah - Ibu pasien mengatakan anak sesak napas setelah aktivitas berlari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak nampak terbaring di ranjang - Anak nampak lemas 	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d reaksi alergi batuk tidak efektif, *wheezing*, dan frekuensi napas berubah.
2. Nausea b.d Rasa makanan tidak enak dd pasien mengeluh mual ketika makan
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dd lelah setelah beraktivitas, sesak napa setelah beraktivitas

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 6 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihan jalan napas (L.01002)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea dari sedang (3) menjadi menurun (5) 2. Wheezing sedang (3) menjadi menurun (5) 3. Pola napas dari sedang (3) membaik (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) • Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Posisikan semi-fowler atau fowler • Berikan minum hangat • Memberikan terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup-tiup balon <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan anak tercukupi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi, pemberian bro

			<p>nkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p> <p>Manajemen Asma (I.01010)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor frekuensi dan kedalaman napas• Monitor tanda dan gejala hipoksia (mis. gelisah, agitasi, penurunan kesadaran) Monitor bunyi napas tambahan (mis. wheezing, mengi)• Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan posisi semi Fowler 30-45"• Pasang oksimetri nadi• Pasang jalur intravena untuk pemberian obat dan hidrasi• Ambil sampel darah untuk pemeriksaan hitung darah lengkap dan AGD <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan bernapas lambat dan dalam• Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu (mis. debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrem, alergi makanan)
--	--	--	---


			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator sesuai indikasi (mis. albuterol, metaproterenol) kolaborasi pemberian obat tambahan jika tidak responsif dengan bronkodilator (mis. prednisolone, methylprednisole, aminophylline)
2.	Nausea (D.0076)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat nausea Menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nausea L.08065</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan dari sedang (3) menjadi meningkat (1) • Keluhan mual dari sedang (3) menjadi menurun (5) • Perasaan ingin muntah dari sedang (3) menjadi menurun (5) 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengalaman mual • Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) • Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik</p>


			<ul style="list-style-type: none"> • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) • Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual. • Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
3.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, toleransi	<p>Manajemen Energi I.05178</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan


		<p>aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi Aktivitas</p> <p>L.05047</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saturasi oksigen dari sedang (3) menjadi meningkat (5) - Perasaan lemah dari sedang (3) menjadi menurun (5) - Keluhan lelah dari sedang (3) menjadi menurun (5) 	<p>fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola dan jam tidur <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	--

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi


Hari 1					
No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	Bersihkan jalan napas b.d Reaksi alergi	Jumat 23/02/2024 Jam 08.00 Jam 08.10 Jam 10.00 Jam 10.55	1. Memonitor status pernapasan. 2. Memonitor bunyi nafas tambahan. 3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memberikan Posisi semi fowler 5. Memberikan minum air hangat. 6. Memberikan terapi <i>pursed lips breathing</i> tiup-tiup balon 7. Memonitor status pernapasan	Jumat 23/02/2024 14.30 S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas berkurang. - Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesekali batuk O: <ul style="list-style-type: none"> - Pernapasan tampak dalam - tampak menggunakan otot bantu napas - Masih terdapat suara nafas tambahan whezing. - sebelum PLB RR: 42x/mnt - sesudah PLB RR: 37x/mnt - SpO2 : 99% 	 Atika


		Jam 12.00	8. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait terapi farmakologi dengan pemberian bronkodilator (nebulizer) Ventolin 2,5mg/6jam	A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi - Teknik <i>pursed lips breathing</i>	
No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
2	Nausea b.d Rasa makanan tidak enak	Jumat 23/02/2024 Jam 08.00 Jam 08.15	1. Mengidentifikasi mual terhadap nafsu makan 2. Memonitor mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	Jumat 23/02/2024 14.30 S: - Ibu pasien mengatakan anaknya dapat menghabiskan jatah makan siang hari ini O: - A: Masalah Nausea teratasi. P: Intervensi dihentikan	 Atika

		Jam 10.40 Jam 12.30	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual dengan relaksasi napas dalam.		
No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
3	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Jumat 23/02/2024 Jam 08.00 Jam 08.15	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam	Jumat 23/02/2024 14.30 S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hanya makan sedikit - Pasien mengatakan agak sesak napas setelah bermain - Nadi : 118x/mnt - Ibu pasine mengatakan hari ini anaknya tidur siang 2 jam dan	 Atika

		Jam 10.40 Jam 12.30	tidur 3. Mengajukan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	tidak ada gangguan tidur saat malam hari O: - Tampak menggunakan otot bantu napas - Pasien nampak lemas A: Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan	
--	--	----------------------------	--	---	--

Hari 2

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	Bersihkan jalan napas b.d Reaksi alergi	Sabtu 24/02/2024 Jam 08.00	1. Memonitor status pernapasan. 2. Memonitor bunyi nafas tambahan.	Sabtu 24/02/2024 14.30 S: - Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas. - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk tapi tidak sering	 Atika

		Jam 09.00	3. Memonitor saturasi oksigen		
		Jam 10.00	4. Memberikan terapi <i>pursed lip breathing</i> tiup-tiup balon	O:	
		Jam 10.45	5. Memonitor status pernapasan	- Pasien nampak sesekali batuk - Pasien tidak nampak sianosis - Tidak ada suara wheezing - Sebelum PLB RR : 38x/mnt sesudah PLB RR: 30x/mnt - SpO2 99%	
		Jam 12.00	6. Melakukan kolaborasi dengan dokter terkait terapi farmakologi dengan pemberian bronkodilator (nebulizer) Ventolin 2,5mg/12jam	A: Masalah bersihan jalan napas teratasi. P: Intervensi dihentikan pasien pulang	
No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
2.	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	Sabtu 24/02/2024		Sabtu 24/02/2024 14.30 S: - Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini habis 1 porsi	 Atika

		Jam 08.00	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	O: - Pasien nampak aktif bermain menunjukkan koleksi figur yang dibawakan dari rumah A: Masalah Intoleransi aktivitas teratasi. P: Intervensi dihentikan pasien pulang	
		Jam 08.15	2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus		
		Jam 10.40	3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan		
		Jam 12.30	4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan		