

### **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024      Oleh : Ayu Putri Kusuma Sari

Jam : 10.00 WIB      Sumber data : Ibu pasien dan

Rekam medis

#### **1. Identitas**

##### **a. Pasien (*Diisi lengkap*)**

Nama : An. A  
Umur : 3 Thn 2 bulan  
Jenis Kelamin : L  
Agama : Islam  
Pendidikan : Belum sekolah  
Pekerjaan : Belum bekerja  
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia  
Tgl. Masuk RS : 19 Januari 2024  
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia  
No. CM : 00699xxx  
Alamat : Bendo Wonosari

##### **b. Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)**

Nama : Ny.A  
Umur : 24 Tahun  
Jenis Kelamin : P  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Bendo Wonosari  
Hub. dgn Pasien : Ibu  
Keadaan Umum : ( - ) sakit ringan ( ✓ ) **sakit sedang** ( - ) sakit berat

Kesadaran : **Composmentis ( ✓ )**  
 Alergi : ( ✓ ) **tidak** ( - ) ya, sebutkan  
 Berat Badan : **15,2 kg** Tinggi Badan : **96 cm**  
 Tanda-Tanda Vital : **Suhu : 37,6 °C Nadi : 113 x/menit**  
**Respirasi : 42 x/menit**  
**SPO<sub>2</sub> : 96 %**

**c. Pengukuran Antropometri :**

**BB : 15,2 kg**

**TB : 96 cm**

**Z-Score :**

Jawab :

Anak laki-laki berumur 36 bulan, tinggi badan 96 cm, dan berat badan 15,2 kg.

(Status gizinya tergolong Normal )

$$BB/U = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median}}{+ 1SD} - \text{Median}$$

$$\text{Nilai Median} = 13,9$$

$$+ 1 SD = 15,8$$

$$- 1 SD = 12,2$$

$$= \frac{15,2 - 13,9}{15,8 - 12,2}$$

$$= \frac{1,3}{3,6}$$

$$= 0,36$$

= Status Gizi Normal

$$TB/U = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median}}{\text{Median} - (- 1 SD)}$$

$$\text{Nilai Median} = 96,1$$

$$+ 1 SD = 99,8$$

$$- 1 SD = 92,4$$

$$= \frac{96 - 96,1}{99,8 - 92,4}$$

$$= \frac{-0,1}{7,4}$$

= -0,013 Tinggi badan pendek

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Pasien

#### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

An. A sebelumnya mengeluh demam naik-turu sejak hari kamis 18 Januari 2024. Batuk pilek sudah 2 hari, sesak nafas dan nyeri saat bak.

#### 2) Keluhan utama

Ny. A mengatakan anaknya batuk pilek sudah 2 hari, dahak sulit keluar disertai sesak napas. Anak A juga mengeluh nyeri saat bak karena fimosis, nyeri hilang timbul. Tidak mau makan dan hanya minum sedikit.

#### 3) Lama Keluhan

Berapa lama klien merasakan sakit/kurang sehat?

Sudah 3 hari

#### 4) Tanyakan alasan yang membuat klien tidak segera pergi ke pelayanan kesehatan?

Sudah segera dibawa pergi berobat ke puskesmas diobati terlebih dahulu namun setelah dua hari berobat tidak kunjung sembuh lalu di bawa lagi ke rumah sakit.

#### 5) Faktor pencetus : Tidak ada

#### 6) Sifat serangan (~~Kronis~~ atau Akut)

( ✓ ) Bertahap

( - ) Mendadak

#### 7) Faktor yang memperberat : **Sesak dan batuk pilek**

#### 8) Pengobatan yang telah diperoleh : **L-Bio, Obatbatukpuyer Sanmol, Cefixime obat dari puskesmas**

### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

#### 1) Penyakit yang pernah dialami :

a) Kanak kanak : **Tidak pernah**

b) Kecelakaan : **Tidak pernah**

c) Pernah dirawat : **Tidak pernah**

- 2) Operasi : **Tidak pernah**
- 3) Alergi (*tanyakan apakah pasien mempunyai riwayat terhadap alergi: makanan, obat-obatan dll*)

**Ny. A mengatakan anaknya tidak memiliki alergi pada obat ataupun makanan**

- 4) Kebiasaan : ~~merokok/kopi/alkohol/lain-lain~~
- 5) Obat-obatan (*tanyakan obat-obatan yang pernah dikonsumsi oleh klien dan berapa lama mengkonsumsi*)

**Tidak mengkonsumsi obat-obatan**

- 6) Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

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

- 7) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)
- 8) Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LK)

**BB : 12,8 kg**

**TB : 92,5 cm**

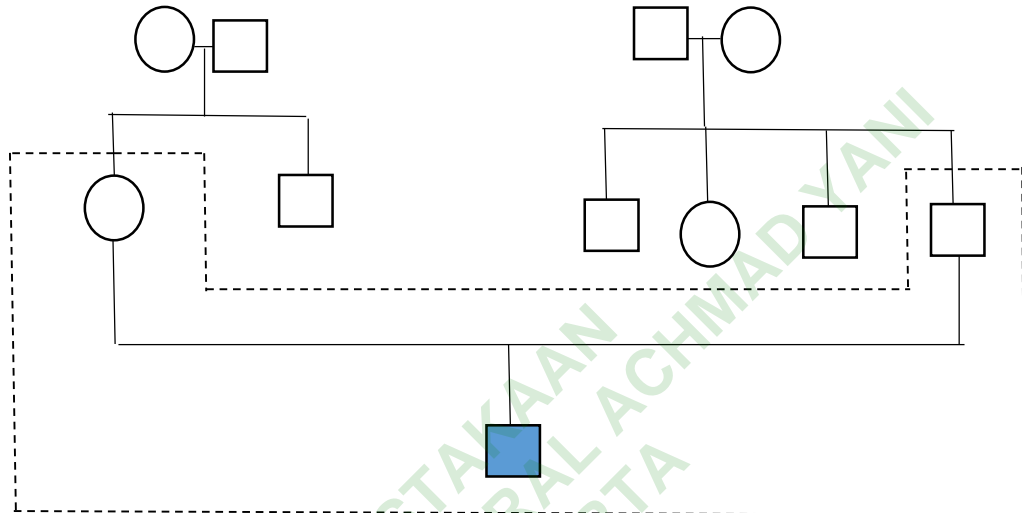
**LK : 48 cm**

- 9) Aspek perkembangan secara singkat menurut **DDST** (*Denver Developmental Screening Test*)
- a) **Personal sosial** : **Mengambil makan, gosok gigi tanpa bantuan, berpakaian tanpa bantuan**
- b) **Motorik halus** : **Menggoyangkan ibu jari, menara dari 8 kubus**
- c) **Bahasa** : **Mengetahui tiga kata sifat, menyebutkan 4 warna**
- d) **Motorik kasar** : **Berdiri 1 kaki 3 detik,**

- 10) Riwayat Kesehatan Keluarga (Adakah riwayat penyakit yang sama diderita oleh anggota keluarga yang lain atau riwayat penyakit lain baik yang bersifat genetik maupun tidak)

**Tidak ada**

**GENOGRAM** (Gambarkan skema genogram klien secara sistematis)



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■ : An. A

----- : Tinggal serumah

### 3. PENGKAJIAN PERSIMTEM

#### a. PERNAPASAN

Spontan : (✓) ya

R.R : 42x/menit (-) teratur (✓) tidak teratur

Sesak : (✓) ya (-) tidak (✓) retraksi

(-) sinosis (-) wheezing (✓) ronkhi rales (-)

(✓) batuk (✓) lendir

Konsistensi: **Cair**

Warna: **Putih**

Oksigen : **2 lpm dengan nasal kanul**

Pernafasan : Cuping hidung (-) , **Retraksi dinding dada (✓)**

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

Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Vantilator

Hasil analisa gas darah :

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik

(-) alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

Lain-lain : Tidak terkaji

Tidak ada hasil AGD : -

Masalah keperawatan :

Bersihan jalan napas tidak efektif (D. 0001)

#### **b. KARDIOVASKULER**

Bunyi jantung : (✓) **normal** (-) tidak normal

(-) takikardi (-) bradikardi

Nadi : **113 x/menit**

Pengisian kembali kapiler : **< 2 detik**

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (✓) **kuat** (-) lemah

- Kiri : (✓) **kuat** (-) lemah

Perdarahan: (✓) **tidak** (-) ya, cc

Ekstremitas: (✓) **hangat** (-) dingin (-) sianosis

(-) edema (-) lemah (-) pucat

Pemasangan infus :

(✓) **sentral** (-) long line (-) IV Plug

Perifer : Intravena : (✓) **ya** (-) tidak

Intra arteri : (-) ya (-) tidak

Jenis cairan : D5 ½ NS

Jumlah tetesan : 10 tpm mikro

Hasil Laboratorium:

( - ) Anemia ( - ) Trombositopenia

( - ) Lekositosis ( - ) Hipoproteinemia

Lain-lain : Tidak terkaji

### c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 12,8 kg

Diit: ( - ) ASI ( ✓ ) susu formula ( - ) lain-lain

Puasa: ( - ) ya ( ✓ ) **tidak**

Cara minum: ( ✓ ) **oral** ( ) NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 400 cc/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 ada massa atau bekas luka di area perut

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Perkusi : -

Palpasi : Tidak nyeri

( - ) mual ( - ) muntah ( - ) residu.....ml, warna: -

( - ) NGT, produksi: -

Turgor : ( ✓ ) **elastis** ( - ) tidak elastis

Bising usus : Tidak terkaji

Hasil Laboratorium :

( - ) Hipoproteinemia ( - ) Hipoalbuminemia

( - ) asidosis metabolik ( - ) alkalosis metabolik

( - ) Hipokalemia ( - ) Hipokalsemia

( - ) Hipoglikemia

Lain-lain : Tidak terkaji

#### d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : **Composmentis**

Respon terhadap nyeri : ( ✓ ) **ya** ( - ) tidak

Tangisan : ( - ) merintih ( - ) kurang kuat  
( ✓ ) **kuat** ( - ) melengking

Glasgow coma scale : **E4, V5, M6**

#### Kepala:

( - ) Cephal hematoma ( - ) Caput succadeneum

( - ) Hidrosefalus, **lingkar kepala: 48 cm**

( - ) an-encephal ( - ) sakit kepala ( - ) vertigo

Pupil : ( ✓ ) **isokor** ( - ) anisokor ( - ) dilatasi

Reaksi terhadap cahaya : ( ✓ ) **ada** ( - ) tidak ada

Gerakan : ( ✓ ) **aktif** ( - ) lemah ( - ) paralise

Kejang : ( ✓ ) **tidak** ( - ) ada. Subtle/tonik klonik

Lain-lain : Tidak ada

#### e. INTEGUMEN

Warna kulit: ( ✓ ) **kemerahan** ( - ) pucat ( - ) ikterus

Suhu : ( - ) panas ( ✓ ) **hangat** ( - ) dingin

Turgor : ( ✓ ) **elastis** ( - ) tidak elastis

Kebersihan: ( ✓ ) **bersih** ( - ) kotor

Integritas : ( ✓ ) **utuh** ( - ) kering ( - ) rash

( - ) bullae ( - ) pustula ( - ) ptechieae

( - ) plebitis ( - ) lesi ( - ) nekrosis

( - ) dekubitus

Kepala : ( ✓ ) **bersih** ( - ) kotor ( - ) bau

Mata : Sekret ( - ) ya ( ✓ ) **tidak**

Lain-lain : Tidak terkaji

#### f. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina : ( - ) Bersih ( - ) Kotor

Menstruasi : ( - ) tidak

Pemasangan kateter: ( - ) tidak

Lain-lain:-

Laki-laki

Preputium : ( ✓ ) **bersih** ( - ) kotor

Hipospadia : ( - ) ya ( - ) tidak

Scrotum : ( ✓ ) **ada**

Testis : ( ✓ ) **ada**

Lain-lain : Tidak terkaji

#### 4. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

##### a. Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3 kali sehari

Berat badan/tinggi badan : 12,8 kg/ 92,5 cm

BB dalam 1 bln terakhir : 12,8 kg

( ✓ ) **menetap**

( - ) meningkat : kg, alasan : -

( - ) menurun : kg, Alasan : -

Jenis makanan : **Nasi**

Makanan yang disukai : **Sereal Cococrunch**

Makanan pantangan : **Tidak ada**

Alergi makanan : **Tidak ada**

Nafsu makan : ( - ) baik ( ✓ ) **Kurang, alasan : Anak tidak**

**mau makan**

Masalah pencernaan : ( - ) mual

( - ) muntah

( - ) kesulitan menelan

( - ) sariawan

*Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada riwayat operasi*

*Diit RS :*

( - ) habis

( ✓ ) ½ porsi

( - ) ¾ porsi

( - ) tidak habis, alasan : -

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

**b. Pola Eliminasi**

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : **1 kali**

Penggunaan pencahar : **Tidak**

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

Warna : **Khas feses kuning**

Darah : **Tidak**

Konsistensi : **Lembek**

Gangguan eliminasi bowel : ( - ) Konstipasi

( - ) Diare

( - ) Inkontinensia Bowel

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

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : **4x sehari**

Warna : **Jernih**

Darah : **Tidak**

Ggn. Eliminasi Bladder : ( ✓ ) **Nyeri saat BAK**

( - ) Burning sensation

( - ) Bladder terasa penuh setelah BAK

( - ) Inkontinensia Bladder

- 3) Riwayat dahulu : (-) Penyakit ginjal  
 (-) Batu Ginjal  
 (-) Injury/trauma

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

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

#### c. Pola Aktifitas dan latihan

Pekerjaan : -

Olah raga rutin : Bermain bola

Frekuensi : -

Alat bantu : (-) walker

(-) krek

(-) kursi roda

(-) tongkat

Terapi : (-) traksi, di -

(-) gips, di -

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~ / **Aktif**

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

#### d. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : ± 7 jam

Tidur siang : ~~Kadang-kadang~~ / **Ya** / tidak

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

Alasan : -

Kesulitan tidur : **Tidak**

(-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

#### e. Pola Kebersihan Diri

*(Diisi kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas, meliputi frekuensi, kapan, dibantu atau mandiri baik sebelum maupun selama sakit.*

1) Sebelum sakit

Anak A sudah belajar mandi sendiri mandi dan gosok gigi 3x sehari, keramas 3kali seminggu.

2) Selama sakit

Anak A hanya dilap badannya saja menggunakan air hangat dan dibantu oleh ibunya.

Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

3) Aspek mental

*(Diisi bagaimana kondisi psikis yang berhubungan dengan konsep diri pasien, adakah rasa sedih, cemas, malu, marah, dll)*

4) Anak A terkadang masih rewel saat akan diberikan terapi uap.

5) Aspek Intelektual

*(Diisi berkaitan dengan sejauh mana pengetahuan pasien tentang pencegahan, perawatan, pengobatan dari penyakitnya)*

6) Anak A belum mengetahui secara jelas tentang penyakitnya dan perawatan apa yang harus dilakukan.

7) Aspek Sosial

*(Diisi bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, tetangga, kegiatan yang diikuti pasien di lingkungannya)*

8). Anak A memiliki hubungan yang baik, dengan kedua orang tuanya, keluarga, tetangga hingga teman sebayanya.

9) Aspek Spiritual

*(Diisi agama yang dianut pasien, bagaimana pasien melakukan ibadah, pandangan pasien dan keluarga terhadap penyakitnya)*

Anak A menganut agama islam, dan yakin kepada Allah bahwa dirinya akan sembuh dan bisa kembali beraktivitas seperti sedia kala.

## 11) Aspek Lingkungan Fisik

(Diisi bagaimana kondisi lingkungan di sekitar rumah pasien yang mendukung kesehatan dan yang tidak mendukung kesehatan)

- a) Kondisi lingkungan sekitar rumah pasien mendukung, jauh dari asap kendaraan dan pembakaran serta tidak ada yang merokok di dalam rumah.

### 5. Pengkajian Resiko Jatuh:

Tabel 3.5 PENGKAJIAN RESIKO JATUH (HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	
	3-7 tahun	3	3
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	3
	Diagnosis 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 di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	2
	Area di luar rumah sakit	1	
Pembedahan/Sedasi/Anestesi	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	>48 atau tidak menjalani sedasi /pembedahan/anestesi	1	1
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple: sedative, obat hypnosis, barbiturate, Fenotiazin antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
<b>Jumlah Skor Humpty Dumpty</b>			<b>13</b>

**Score Humpty Dumpty : 13**

**Kesimpulan : Risiko jatuh tinggi**

**6. Dukungan Keluarga terhadap Klien**

- a. Klien selalu ditunggu oleh ibu, bapak, dan simbahnya. Klien sangat dekat dengan neneknya.
- b. Klien selalu diawasi dan mendapat perhatian penuh dari kedua orang tuanya dan keluarganya. Seperti klien selalu dibawa mainan saat di rawat.
- c. Klien selalu mendapat support dan doa dari keluarga untuk segera lekas pulih.

**Tabel 3.2 Terapi Medis**

No.	Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
1.	D5 ½ NS	iv	10 tpm mikro	Menambah Kalori dan mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
2.	Nebulizer dengan Ventolin	Inhalasi	1 ampul 1/8 jam	Mencegah dan mengobati penyempitan otot yang melapisi bronkus di paru-paru (bronkospasme). Larutan ini umum digunakan oleh penderita asma dan penyakit paru-paru.
3.	Ampicillin Sulbactam	Iv	4x320mg	Obat untuk mengobati infeksi saluran pernapasan, saluran kemih dan kelamin yakni gonore tanpa komplikasi, sepsikemia dan meningitis, yang disebabkan bakteri gram positif atau negatif.
4.	Gentamicin	Iv	2x32mg	Obat ini digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri.
5.	Salbutamol	Po	3x1mg	Obat yang digunakan membuka saluran napas di paru-paru. Obat ini digunakan untuk mengobati asma,

				penyempitan bronkus yang dipicu olahraga, dan penyakit paru obstruktif kronis.
6.	Ambroxol	Po	3x10mg	Obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak. Obat ini juga umumnya diresepkan oleh dokter untuk mengatasi batuk berdahak, maupun gangguan pernapasan lain akibat produksi dahak yang berlebihan, seperti pada penyakit bronkiektasis.
7.	Paracetamol	Po	4x 1 cth	Parasetamol atau asetaminofen adalah obat analgesik dan antipiretik yang banyak dipakai untuk meredakan sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang, serta demam

## 7. Hasil Lab Darah (tanggal)

Tabel 3.3 Hasil Lab Darah

No.	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dalam satuan
1.	19-01-2024 (19:33)	<b>HEMATOLOGI</b>		
		<b>Hemoglobin</b>	<b>11.8</b>	<b>L. 14-18</b>
		Leukosit	5.5	4.7-10.3
		Eritrosit	4.45	4-5
		Trombosit	234	150-450
		<b>Hematocrit</b>	<b>33</b>	<b>L. 37-44</b>
		<b>MCV</b>	<b>75.2</b>	<b>L. 82-92</b>
		<b>MCH</b>	<b>26.6</b>	<b>L. 27-31</b>
		MCHC	35.4	32-71
			0.0	0-1
		Basofil %	0.0	L. 2-4
		Eosinophil %	0	2-5
		Batang %	62.0	50-70
		Neutrofil %	31.0	25-40
		Limfosit %	7.0	3-7
		Monosit %	0	
		Golongan Darah		
		<b>KIMIA DARAH</b>		
		<b>GLUKOSA.</b>	115	80-140
			137	135-155

	Glukosa Darah	4.32	3.4-5.4
	Sewaktu	101	95-108
	<b>ELEKTROLIT</b>		
	Natrium	Negatif	Negatif
	Kalium Darah	Negatif	Negatif
	Chlorida		
	<b>IMUNO SEROLOGI</b>		
	<b>WIDAL</b>		
	Salmonella Typhi O		
	Salmonella Typhi H		

## 8. Pemeriksaan Penunjang ( Rontgen Thorak)

**Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang**

No.	Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	19-01-2024	Pemeriksaan Thorak AP/PA/Lateral	Sistema tulang intact. Tampak infiltrate granular multiple di kedua pulmo Mediastinum tak melebar. Trachea di tengah. Sinus costofrenitus dekstra lancip, sinistra lancip. Diafragma dekstra et sinistra licin, tak mendatar. CTR < 0,5 <b>Kesan</b> <b>Bronchopneumonia.</b> <b>Cor normal</b>

## B. ANALISA DATA

**Tabel 3.5 Analisa Data**

No.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds : a) Ibu An. A mengatakan anak A batuk pilek sudah 2 hari , dan dahak sulit keluar  Do : a) Nadi : 113 x/menit b) SpO2 : 96 x/menit c) RR : 42x/menit d) Terdapat suara tambahan ronkhi di lapang paru sebelah kanan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan

	e) Hasil pemeriksaan rontgen thorak didapatkan hasil Bronchopneumonia.		
2.	<p>Ds :</p> <p>a) An.A mengatakan, masih mengeluh sesak napas</p> <p>Do :</p> <p>a) Nadi : 113 x/menit  b) SpO2 : 96 x/menit  c) RR : 42 x/menit  d) Terdapat penggunaan otot bantu pernafasan  e) Terpasang nasal kanul 2 lpm  f) Pola napas ireguler</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif  (D. 0005)</p>	<p>Hambatan Upaya Napas</p>
3.	<p>Ds :</p> <p>a) Ibu An. A mengatakan anak A mengeluh nyeri saat bak karena fimosis  b) Pqrst:  P : Nyeri saat bak  Q : Senut-senut  R : Penis  S : 3  T : Hilang timbul</p> <p>Do :</p> <p>a) Tampak meringis</p>	<p>Nyeri Akut  (D. 0077)</p>	<p>Agen cedera fisiologis</p>
4.	<p>Ds :</p> <p>a) Ibu An.A mengatakan An.A saat ini berusia 3 tahun</p> <p>Do :</p> <p>a) Hasil pengkajian resiko jatuh (Humpty Dumpty) didapatkan skor hasil 13</p>	<p>Risiko Jatuh  (D. 0143)</p>	<p>Usia anak</p>

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. Sekresi yang tertahan d.d. batuk tidak efektif, sputum berlebih, Ronkhi, Frekuensi napas berubah, Pola napas berubah.
2. Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan upaya napas d.d. Penggunaan otot bantu pernafasan, pola napas abnormal.
3. Nyeri Akut b.d. Agen cedera fisiologis d.d. An. A mengeluh nyeri saat bak, tampak meringis, pola napas berubah.
4. Risiko Jatuh d.d Usia anak 3 tahun skor humpty dumpty 13.

### D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Intervensi

No. Diagnosa	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	<b>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam Bersihan jalan napas tidak efektif pasien meningkat dengan kriteria hasil : <b>1. Bersihan jalan napas (L.01001)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk efektif membaik</li> <li>• Produksi sputum menurun</li> <li>• Suara nafas tambahan (ronkhi) menurun</li> <li>• Frekuensi nafas dalam rentang normal</li> <li>• Pola nafas membaik</li> </ul>	<b>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> <li>• Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi semi fowler</li> <li>• Pemberian aroma terapi peppermint</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator</li> </ul>
2.	<b>Pola Napas Tidak Efektif (D. 0005)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam	<b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> <b>Tindakan</b>

		<p>Pola napas tidak efektif pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. Pola napas (L.01004)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu pernafasan menurun</li> <li>• Frekuensi pernafasan dalam rentang normal</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>• Auskultasi bunyi napas</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul>
3.	<b>Nyeri Akut (D. 0077)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam Nyeri akut pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Fungsi berkemih kembali membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam)</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasikan pemberian anestetik, jika perlu</li> </ul>


4.	<b>Risiko Jatuh (D. 0143)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam Risiko Jatuh pasien menurun dengan kriteria hasil : <b>1. Tingkat Jatuh (L. 14138)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>• Jatuh saat duduk menurun</li> </ul>	<b>Pencegahan Jatuh (I. 14540)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi faktor risiko jatuh</li> <li>• Identifikasi faktor lingkungan</li> <li>• Hitung resiko jatuh</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>• Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Pasang handrail tempat tidur</li> <li>• Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</li> <li>• Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ul>
----	-------------------------------	--	---

### E. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Hari Pertama, Minggu, 21 Januari 2024

No. Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 21 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor TTV</li> </ul>	Evaluasi : 13.00 WIB	


	<p>(09.00) (09.10)</p> <p>(09.30-09.40)</p> <p>(09.45)</p> <p>(11.00)</p> <p>(12.30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Memberikan aroma terapi peppermint</li> <li>• Mengatur posisi semi fowler</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian salbutamol (3x1mg/po), ambroxol (3x10mg/po), (4x1cth/po), gentamicin (2x32mg/iv)</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian nebu Ventolin 1/8 jam</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan anaknya masih batuk, tetapi tidak ngikil dan dahak belum keluar</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu : 36,7<sup>0</sup> C</li> <li>• Nadi : 118x/menit</li> <li>• Spo2 : 97%</li> <li>• RR sebelum dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint) : 43 x/menit</li> <li>• RR setelah dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint) : 40 x/menit</li> <li>• Anak tampak rewel dan tidak mau diberi aroma terapi peppermint</li> <li>• Sputum dari rentang cukup memburuk 2 menjadi sedang 3</li> <li>• Suara nafas (Ronkhi) dari rentang cukup memburuk 2 menjadi sedang 3</li> </ul> <p><b>Assesment :</b> Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p>	 <p>Ayu putri</p>
--	--	--	---	---

			<p><b>Plan :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chest fio per pagi</li> <li>• Pemberian aroma terapi peppermint</li> <li>• Nebuventolin 1/8 jam</li> <li>• Salbutamol (3x1mg/po), Ambroxol (3x10mg/po), gentamicin (2x32mg/iv)</li> <li>• Lanjutkan intervensi pemberian aroma terapi peppermint</li> </ul>	
2.	<p><b>Minggu, 21 Januari 2024</b> (09.10)</p> <p>(09.20)</p> <p>(09.50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>• Memonitor saturasi oksigen</li> <li>• Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 13.05 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan anaknya tidak nyaman menggunakan oksigen jadi sering dilepas</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak A. tidak menggunakan nasal kanul 2 lpm</li> <li>• Spo2: 97%</li> <li>• RR : 42 x/menit</li> <li>• Pola napas ileguler sebelum dan sesudah dilakukan intervensi aroma terapi peppermint</li> </ul> <p><b>Assesment :</b> Masalah pola napas belum teratasi lanjutkan intervensi</p> <p><b>Plan :</b></p>	 Ayu putri


			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> </ul>	
3.	<p><b>Minggu, 21 Januari 2024</b> (10.50)</p> <p>(10.55)</p> <p>(13.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>• Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam)</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian anestetik, Ampicillin sulbactam (4x320mg/iv)</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 13.10 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak A mengatakan masih sakit saat pipis</li> <li>• P : Nyeri saat bak</li> <li>• Q : Senut-senut</li> <li>• R : Penis</li> <li>• S : 4</li> <li>• T : Saat pipis</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An. A dapat mengikuti cara relaksasi napas dalam walaupun masih belum mengerti</li> </ul> <p><b>Assesment :</b> Masalah nyeri akut belum teratasi lanjutkan intervensi</p> <p><b>Plan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian ampicillin</li> </ul>	 Ayu putri

			<p>sulbactam (4x320mg/iv)</p>	
4.	<p><b>Minggu, 21 Jauari 2024</b></p> <p>(09.55)</p> <p>(10.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor risiko jatuh</li> <li>• Mengidentifikasi faktor lingkungan</li> <li>• Menghitung resiko jatuh</li> <li>• Mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>• Memaastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci</li> <li>• Memasang handrail tempat tidur</li> <li>• Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>• Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</li> <li>• Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 13.10 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan sudah mengetahui bagaimana cara memasang handrail dan menekan bel</li> <li>• Ny. A mengatakan kalau anak tidur biasanya mendampingi di sampingnya</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An. A nampak di atas tempat tidur dengan posisi handrail terpasang dan roda dalam posisi terkunci</li> <li>• Hasil skor humpty dumpty adalah 13</li> </ul> <p><b>Assesment :</b> Masalah risiko jatuh teratasi</p> <p><b>Plan :</b> Hentikan intervensi</p>	 Ayu putri

### Hari Kedua, Senin 22 Januari 2024


No.	Tanggal/Jam	implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Senin, 22 Januari 2024 (14.30)  (14.35)  (14.50-15.00)  (16.00)  (17.35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor TTV</li> <li>• Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Memberikan aroma terapi peppermint</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian salbutamol (3x1mg/po), ambroxol (3x10mg/po),</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian nebu Ventolin 1/8 jam</li> </ul>	<b>Evaluasi : 19.00 WIB</b>  <b>Subjektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan batuk jarang, dahak sudah keluar sedikit-sedikit, sesak nafas berkurang</li> </ul> <b>Objektif :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu : 36,0<sup>0</sup> C</li> <li>• Nadi : 99x/menit</li> <li>• Spo2 : 97%</li> <li>• RR sebelum dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint) : 41 x/menit</li> <li>• RR setelah dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint): 39 x/menit</li> <li>• Saat dilakukan terapi anak sempat rewel dan takut</li> <li>• Sputum dari sedang 3 menjadi cukup membaik 4</li> <li>• Suara nafas (Ronkhi) dari rentang cukup memburuk 2 menjadi sedang 3</li> </ul>	  Ayu putri


			<p><b>Assessment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p><b>Plan :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chest fio per pagi</li> <li>Pemberian aroma terapi peppermint</li> <li>Nebuventolin 1/8 jam</li> <li>Salbutamol (3x1mg/po), Ambroxol (3x10mg/po), gentamicin (2x32mg/iv)</li> <li>Lanjutkan intervensi pemberian aroma terapi peppermint</li> </ul>	
2.	<p><b>Senin, 22 Januari 2024</b> (14.35)</p> <p>(14.40)</p> <p>(14.45)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>Memonitor saturasi oksigen</li> <li>Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 19.05 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ny.A mengatakan anaknya sudah tidak mengeluh sesak napas</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anak A sudah lepas O2</li> <li>Spo2: 97%</li> <li>RR : 39x/menit</li> <li>Pola napas sebelum dilakukan intervensi pemberian aroma terapi pepper mint ireguler setelah dilakukan menjadi reguler</li> </ul>	 Ayu Putri

			<p><b>Assessment :</b></p> <p>Masalah pola napas teratasi hentikan intervensi.</p> <p><b>Plan : -</b></p>	
3.	<p><b>Senin, 22 Januari 2024</b> (16.45)</p> <p>(16.50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>• Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam)</li> <li>• Mengkolaborasi pemberian anestetik</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 19.05</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan Anaknya mengatakan masih terasa sakit</li> <li>• P : Nyeri saat bak</li> <li>• Q : Senut-senut</li> <li>• R : Penis</li> <li>• S : 3</li> <li>• T : Saat kecing</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An. A tampak tidak meringis kesakitan</li> </ul> <p><b>Assesment :</b> Masalah nyeri akut belum teratasi lanjutkan intervensi</p> <p><b>Plan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ul>	 Ayu putri

			<p>frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian ampicillin sulbactam (4x320mg/iv)</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### Hari Ketiga, Selasa 23 Januari 2024

No.	Tanggal/Jam	implementasi	Evaluasi	TTD
1.	<p><b>Selasa, 23 Januari 2024</b> (09.15)</p> <p>(09.25)</p> <p>(09.25)</p> <p>(10.00-10.10)</p> <p>(10.30)</p> <p>(12.40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor TTV</li> <li>• Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>• Memberikan aroma terapi peppermint</li> <li>• Mengkolaborasikan pemberian salbutamol (3x1mg/po), ambroxol (3x10mg/po), Mengkolaborasikan pemberian nebu Ventolin 1/8 jam</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 13.05 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny. A mengatakan An.A batuk berkurang, dahak keluar dan sudah berkurang</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suhu : 37,0<sup>0</sup> C</li> <li>• Nadi : 106x/menit</li> <li>• Spo2 : 98%</li> <li>• Sputum dari sedang 3 menjadi cukup membaik 4</li> <li>• Tidak ada suara nafas tambahan (Ronchi) dari rentang sedang 3 menjadi cukup membaik 4</li> </ul>	 <p>Ayu putri</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• RR sebelum dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint) : 38 x/menit</li> <li>• RR setelah dilakukan inhalasi (pemberian aroma terapi peppermint) : 35 x/menit</li> <li>• Pola napas sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi aroma terapi pepper mint reguler</li> </ul> <p><b>Assesment</b> : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p><b>Plan</b> : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chest fio per pagi</li> <li>• Nebuventolin 1/8 jam</li> <li>• Salbutamol (3x1mg/po), Ambroxol (3x10mg/po), gentamicin (2x32mg/iv)</li> </ul>	
2.	Selasa, 23 Januari 2024 (09.05)  (10.50)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> </ul>	<p><b>Evaluasi : 13.15 WIB</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak A mengatakan tidak nyeri lagi saat pipis</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p>	 Ayu putri

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan teknik nonfarmakologis terapi mewarnai</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• An. A dapat bak tanpa merasa nyeri</li></ul> <p><b>Assessment</b> : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p><b>Plan</b> : Hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA