

BAB IV
TINJAUAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN DATA
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

A. Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Januari 2025 Oleh : Beliawati
Jam : 09:00 WIB Sumber data : Wawancara, RM.

1. Identitas pasien

An. N usia 4 tahun 6 bulan, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, dan berasal dari Jawa/Indonesia. An. N belum bersekolah dan beralamat di Tempel, Sleman, Yogyakarta. An. N masuk ke rumah sakit pada tanggal 20 Januari 2025 pukul 16:37 dengan nomor rekam medis 434*. Berdasarkan diagnosa medis, An. N menderita asma persisten ringan dengan serangan ringan sedang.

Kesadaran	: Composmentis	
Alergi	: Tidak ada alergi	
Berat badan	: 18 kg	Tinggi badan : 104 cm
Lingkar lengan atas	: 18 cm	Lingkar kepala: 49 cm
Z-score	: -2	IMT : 16.6 kg/ m ²
Tanda- tanda vital	: SpO ₂ : 99%	Nadi : 152x/menit
	Suhu: 36,2°C	Respirasi : 36x/menit

B. Riwayat Kesehatan Pasien

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu pasien mengatakan 1 hari SMRS pasien mengalami sesak napas disertai batuk dan dahak. Ibu pasien juga mengatakan sudah diberikan nebulisasi 1x dan seretide puff 2x dalam sehari namun keluhan belum juga membaik sehingga dibawa ke rumah sakit.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu pasien mengatakan pasien pernah menjalani perawatan inap dengan diagnosis asma dan pneumonia pada bulan September 2024. Selain itu, ibu pasien juga menyatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat atau makanan.

C. Ringkasan kesehatan pasien

Data Subjektif:

- Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis ketika hendak diberi nebulisasi.
- Ibu juga mengatakan semenjak masuk ruangan anaknya selalu merengek dan meminta untuk selalu dipeluk ibu.

Hasil observasi:

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak menghindari kontak mata
- Pasien tampak menangis dan tegang ketika dilakukan TTV, nebulisasi dan pemberian obat melalui intravena

Sistem pernapasan

Spontan : Ya
 Inpeksi : Pergerakan dinding dada simetris, pernapasan dangkal
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Resonan
 Auskultasi : Ada suara tambahan whezing
 RR : 36 x/menit (tidak teratur)
 Sesak : Ya, disertai batuk
 Oksigen : 1 liter/menit, SpO₂ 99%
 Metode : Nasal kanul

HASIL PEMERIKSAAN THORAX

Nama : An. N
 Tanggal : 21 Januari 2025 (09:20)

-
- Tampak corakan bronchovascular meningkat, air bronchogram +, hiperinflasi pulmo
 - Kedua diafragma licin
 - Pleural space tak menebal. Kedua sinus costofrenicus lancip
 - Cor, CTR <0.50
 - Sistema tulang yang tervisualisasikan intak.


Kesan

- Asma bronchiale DD bronchitis dengan hiperinflasi pulmo
 - Besar cor normal
-

TERAPI PENGOBATAN PASIEN

Tanggal	Obat	Rute	Dosis	Indikasi
21/01/ 2025	Kaen 3B	IVFD	40cc/jam	Untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan cairan
	Ampisilin	IV	750 mg/6 jam	Antibiotik
	Gentamicin	IV	80 mg/ 24 jam	Antibiotik
	Metylprednisolone	IV	25 mg/24 jam	Untuk meredakan peradangan
	Cetirizine syr	Oral	2 x cth 1	Obat anti alergi/anti histamin
	Combivent	Inhalasi	1 respul/6jam	Mengontrol gejala dari sesak napas
	Seretide	Oral	2 x 2 puff	Meringankan gejala asma

D. ANALISA DATA

		ANALISIS DATA		
No	Tgl/ Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	21/01/ 2025 08:00	<p>Data Subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis ketika hendak diberi nebulisasi. Ibu juga mengatakan semenjak masuk ruangan anaknya selalu merengek dan meminta untuk selalu dipeluk ibu.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah - Pasien nampak menghindari kontak mata - Pasien nampak menangis dan tegang ketika dilakukan TTV, nebulisasi dan pemberian obat melalui intravena <p>Nadi : 152 x/menit Suhu: 36.2 °C SpO₂: 99% Respirasi: 36 x/menit Usia : 4 tahun 6 bulan</p>	Ansietas	Krisis situasional

Diagnosa keperawatan


1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien tampak gelisah, menangis, menghindari kontak mata serta selalu ingin dipeluk ibu.

E. RENCANA KEPERAWATAN


No	Diagnosa (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Ansietas (D.0080)</p> <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Frekuensi nadi menurun - Konsentrasi menurun - Kontak mata membaik 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana yang terapeutik untuk menumbuhkan suasana kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin akan dialami - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

No	Diagnosa (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<p style="text-align: center;">Teknik distraksi (I.08247)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan - Terapeutik - Gunakan teknik distraksi audio visual yaitu menonton film kartun <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (menonton film kartun) - Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan - Anjurkan berlatih teknik distraksi

F. IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Kegiatan	Evaluasi Proses	Evaluasi Akhir	TTD
HARI KE 1					
1	(shift pagi) Selasa,	09:00 WIB - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (N: 152, R: 36, SpO ₂ :99%)	09:15 WIB S : Ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis saat dinebulisasi	14:00 WIB S : Ibu pasien mengatakan anaknya lebih tenang ketika menonton	

No	Tanggal	Kegiatan	Evaluasi Proses	Evaluasi Akhir	TTD
	21/01/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (gelisah, menangis, peningkatan nadi, kurangnya kontak mata) - Membuat suasana yang nyaman dan membina hubungan saling percaya - Menganjurkan ibu untuk tetap menemani pasien - Memberikan dan menjelaskan kuesioner SCAS kepada ibu pasien 	<p>O : Pasien tampak gelisah, menangis, kontak mata kurang</p> <p>Hasil kuesioner 33 (kecemasan sedang)</p> <p>N: 152x/menit</p> <p>R: 36x/menit</p> <p>SpO₂:99%</p>	<p>kartun, namun ketika hendak di nebu anak masih menangis</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias saat menonton film - Pasien tampak senang - Pasien masih tampak gelisah ketika perawat lain datang. - Hasil kuesioner sebelum dilakukan distraksi 33 (kecemasan sedang), setelah dilakukan distraksi 18 (kecemasan ringan) <p>N: 118 x/menit</p> <p>R: 32 x/menit</p> <p>SpO₂:98%</p> <p>A :</p> <p>masalah ansitas teratasi sebagian</p>	Belia
		<p style="text-align: center;">10:10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan terkait distraksi audio visual yaitu dengan menonton film kartun - Memberikan terapi audio visual dengan menonton kartun Upin 	<p style="text-align: center;">10:20 WIB</p> <p>S : Ibu pasien setuju dengan terapi yang akan diberikan, ibu pasien juga mengatakan anaknya lebih tenang ketika menonton kartun.</p> <p>O : Pasien tampak memilih kartun yang ingin ditonton, pasien tampak</p>		

No	Tanggal	Kegiatan	Evaluasi Proses	Evaluasi Akhir	TTD
		<p>Ipin dan Doraemon selama 5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran nadi dan respirasi (N: 118x/menit, R: 32x/menit) - Memberikan kuesioner SCAS setelah dilakukan terapi distraksi 	<p>rileks ketika menonton kartun, pasien tampak senang ketika menonton kartun.</p> <p>Hasil kuesioner 18 (kecemasan ringan)</p> <p>N: 118x/menit, R: 32x/menit</p>	<p>P : lanjutkan intervensi audio visual</p>	
HARI KE 2					
2	(shift pagi) Selasa, 22/01/2025	<p style="text-align: center;">09:15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (N: 122, R: 28, SpO₂:98%) - memonitor tanda-tanda kecemasan (pasien tampak senang ketika perawat datang) - memberikan kuesioner SCAS kepada ibu pasien sebelum dilakukan terapi distraksi 	<p style="text-align: center;">09:20 WIB</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan RS</p> <p>O : pasien nampak senang dan antusias ketika perawat datang</p> <p>Hasil kuesioner 31 (kecemasan sedang)</p> <p>N: 122x/menit R: 28 x/menit SpO₂:98%</p>	<p style="text-align: center;">14:00 WIB</p> <p>S : Ibu mengatakan senang anaknya sudah tidak merengek lagi ketika perawat datang</p> <p>O : - Ibu pasien dan pasien kooperatif - Pasien tampak senang, gelisah menurun - Verbalisasi khawatir menurun</p>	 Belia

No	Tanggal	Kegiatan	Evaluasi Proses	Evaluasi Akhir	TTD
		<p>11:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik audio visual menonton film kartun Upin & Ipin selama 10 menit - Memberikan kuesioner SCAS setelah dilakukan terapi distraksi 	<p>11:10 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan ingin menonton upin dan ipin</p> <p>O : pasien nampak senang, pasien tampak lebih tenang ketika diberikan teknik audio visual menonton kartun meskipun sedang dilakukan nebulisasi.</p> <p>Hasil kuesioner 15 (kecemasan ringan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dapat melakukan kontak mata dengan perawat - Hasil kuesioner sebelum dilakukan terapi distraksi 31 (kecemasan sedang), setelah dilakukan terapi distraksi 15 (kecemasan ringan) <p>A : masalah ansietas teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	