

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 25/07/2023
Oleh : Epi Hardiyanti
Jam : 07.00 Wib
Sumber data : Reka Medis, pasien dan orang tua pasien

1. IDENTITAS

a. Pasien

Nama : An.L
Umur : 7 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Belum Bekerja
Suku/Kebangsaan : Jawa
Tgl. Masuk RS : 24/07/2023, jam : 19.15 Wib
Diagnosa Medis : BronkoPnemonia
No. CM : 84-5xxxxxxx
Alamat : kleben WB 1/546 Pakuncen
Wirobrajan Yogyakarta

b. Penanggung Jawab

Nama : Tn.F
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : kleben WB 1/546 Pakuncen
Wirobrajan Yogyakarta
Hub. dgn Pasien : Ayah pasien

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

Kesadaran : Composmentis

Alergi : () tidak () ya, sebutkan.....

Berat Badan : 23 kg Tinggi Badan : 120 cm

Lila : 23 cm LK : 51 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu : 37,0°C Nadi : 120 x/menit

Respirasi : 30 x/menit TD :/.....mmhg

Pengukuran Antropometri :

- BB : 23 kg
- TB : 120 cm
- Lila : 23 cm
- Penghitungan Z score :

Diketahui :

- IMT : 15.97 kg/m²
- - median : 15,5
- - 1 SD : 14
- + 1 SD : 17,5
- IMT Anak > Median :

Rumus :

$$Z \text{ score BB/U} : \frac{IMT \text{ Anak} - IMT \text{ Median}}{+1SD - IMT \text{ Median}}$$

$$: \frac{15,97 - 15,5}{17,5 - 15,5} = \frac{0,47}{2} = 0,235 \text{ (kategori gizi baik)}$$

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ayah pasien mengatakan anaknya mengalami gejala sakit mulai dari hari jumat demam setelah pulang dari camping di kaliurang di rumah hanya di berikan obat paracetamol dan hufagrif saja. Pada hari sabtu pasien mulai pilek dan pada hari minggu pasien mulai batuk berdahak lalu di bawa berobat ke klinik citra madinah dan diberikan obat puyer dan diberikan nebulizier 1x. Pada sore hari pasien mulai sesak

napas lalu di bawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Keluhan utama

Pasien datang ke Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diantar ayahnya dengan keluhan sesak napas sejak senin malam jam.18.30 wib dengan napas tersengal sengal, pilek sejak hari sabtu, batuk berdahak sejak hari minggu dan dahak susah keluar.

Pasien mengatakan nyeri pada dada bagian tengah pada saat batuk, Pengkajian nyeri :

P : Batuk

Q : seperti tertimpa beban

R : dibagian dada tengah

S : skala nyeri 3

T : kadang-kadang pada saat batuk

Ayah pasien mengatakan belum tau tentang penyakit yang diderita anaknya dan ini baru pertama kali anaknya sesak napas seperti ini dan ayah pasien tidak tau cara menangani batuk berdahak anaknya. Ayah pasien mengatakan dirumah hanya sakit batuk pilek demam biasa.

Lama Keluhan

- Berapa lama klien merasakan sakit / kurang sehat ?
4 hari sebelum dibawa ke Rumah Sakit
- Tanyakan alasan klien tidak segera pergi ke playanan kesehatan.

Pada hari jumat pasien sudah mulai demam lalu diberikan obat paracetamol dan hufagrif 3x1 di rumah. Pada hari senin Pasien sudah diperiksakan ke klinik citra madinah sudah diberikan obat puyer dan di berikan nebulizier 1x tetapi tidak ada perubahan dan napasnya tersengal sengal pada sore harinya

pasien mulai sesak napas akhirnya di bawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Faktor pencetus

Ayah pasien mengatakan anaknya sehabis Kamping di kaliurang dengan teman-teman sekolah pada hari kamis pagi. Dikaliurang pasien berenang dengan teman-temannya. Sepulang sekolah pada hari jumat pasien sudah kelihatan lemes dan pucat pada jumat malamnya pasien demam lalu diberikan paracetamol dan hufagrif 3x1, pada hari sabtu pasien mulai pilek dan pada hari minggu pagi pasien mulai batuk berdahak. Pada senin pagi di bawa berobat ke klinik Citra Madinah lalu diberikan obat puyer dan di uap 1x. Pada senin sore mulai sesak napas lalu di bawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kemungkinan penyebabnya karena pasien kecapean pada hari Selasa baru pulang dari rumah ibu pasien di Madiun sehingga imunitas pasien menurun karena kelelahan.

Sifat serangan

() Bertahap

() Mendadak

Faktor memperberat

Pasien mengatakan terasa sesak pada saat berbaring atau tiduran dan pada saat batuk.

Pengobatan yang telah diperoleh

Ayah pasien mengatakan pada saat pertama demam pada hari jumat hanya diberikan obat paracetamol dan hufagrif 3x1 di rumah, lalu pada hari senin di bawa ke klinik madinah karena batuk berdahak dan pilek lalu di berikan nebulizier 1x dan puyer sudah di minum 2x, pada sore hari anaknya mulai sesak napas lalu di bawa ke IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami :
 - a) Kanak kanak : ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami penyakit seperti ini dari sejak kecil dan hanya batuk pilek biasa saja
 - b) Kecelakaan : ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.
 - c) Pernah dirawat : ayah pasien mengatakan ini pertama kalinya anaknya masuk rumah sakit.
 - d) Operasi : ayah pasien mengatakan anaknya tidak pernah di operasi.
- Alergi : ayah pasien mengatakan anaknya tidak ada alergi obat dan makanan
- Obat obatan : ayah pasien mengatakan tidak ada konsumsi obat-obatan rutin kecuali pada saat sakit saja.

3) Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Hepatitis B : I II III
 Polio : I II III
 DPT : I II III
 BCG : I
 Campak :

▪ Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

▪ Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LK)

BB : 23 kg TB : 120 cm LK : 51 cm LILA : 23 cm

IMT : 15.97 kg/m² (normal)

Aspek perkembangan

▪ Personal sosial :

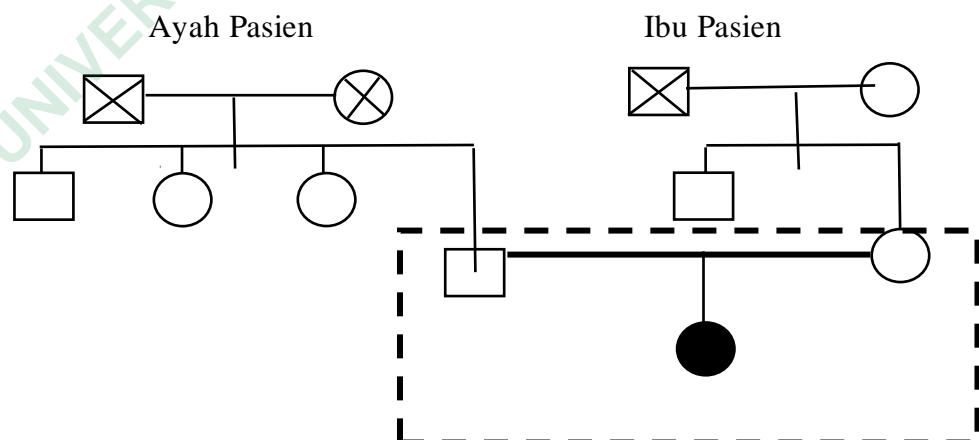
Ayah pasien mengatakan anaknya sangat suka bergaul dengan teman-temannya di sekolah maupun dilingkungan rumah dan suka mengikuti kegiatan yang ada di sekolah. Pasien sudah mampu berinteraksi baik dengan lingkungan sekitarnya.

- Motorik halus
Pasien mengatakan sudah bisa membaca dan menghitung. Pasien mengatakan di rumah suka menggambar.
- Motorik kasar
Pasien mengatakan suka berolahraga mengikuti kelas renang, mengikuti drumband dan seni tari di sekolahnya.
- Bahasa
Pasien biasanya menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia di rumah dan menggunakan bahasa Indonesia di sekolahnya ketika dia berkomunikasi dengan teman-teman dan guru. Pasien sudah mampu menyusun kalimat lengkap tanpa bantuan dan dapat memahami bahwa satu kata memiliki lebih satu makna.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

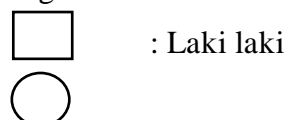
Ayah pasien mengatakan ibu dari ayahnya pasien memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Asma.

3. GENOGRAM



Gambar 3 1 Genogram Pasien

Keterangan :



- : Perempuan
 Meninggal
 : Pasien
 - - - - - : Garis tinggal dalam 1 rumah
 ————— : Garis Pernikahan

4. PENGKAJIAN PERSISTEM

a. PERNAPASAN

- Spontan : () ya () tidak
 RR : 32 x/menit () teratur () tidak teratur
 Sesak : () ya () tidak () retraksi
 () sinosis () wheezing () ronkhi () rales
 () batuk () lendir, Konsistensi : kental
 Warna : kuning
 SPO2 : 97 %
 Keluhan : pasien mengatakan dahaknya susah keluar
 Metode : () nasal () head box () lain-lain
 Alat Bantu napas :
 () ETT () Ventilator
 Hasil analisa gas darah :
 () Asidosis respiratorik () asidosis metabolik
 () alkalosis respiratorik () alkalosis metabolic
 Lain-lain :
 Masalah keperawatan :
- Bersihan jalan napas tidak efektif

b. KARDIOVASKULER

- Bunyi jantung : () normal () tidak normal
 () takikardi () bradikardi Nadi : 120 x/menit
 TD :/.....mmHg
 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

Keluhan : Pasien mengatakan dada bagian tengah nyeri pada saat batuk

Pengkajian nyeri :

P : batuk

Q : seperti tertimpa beban

R : dibagian dada tengah

S : skala nyeri 3

T : kadang-kadang pada saat batuk

Pemasangan infus :

- () sentral () long line
- Perifer : Intravena : () ya () tidak
- Intra arteri : () ya () tidak
- Jenis cairan : D5 ½ Ns
- Jumlah tetesan : 14 tpm

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 23 kg

Diit : TKTP

() ASI () susu formula () lain-lain.....

Puasa : () ya () tidak

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

Jumlah minum : 1200 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 : perut simetris, warna merata, tidak ada lesi, tidak ada sianosis

Auskultasi : peristaltik usus terdengar normal

Perkusi : terdengar tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen

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

() NGT, produksi.....

Turgor : () elastis () tidak elastis

Bising usus: 20 x/menit

d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : composmentis

Respon terhadap nyeri : () ya () tidak

Tangisan : () merintih () kurang kuat

() kuat () melengking

Glasgow coma scale : E : 4, V : 5, M : 6

Kepala : tidak ada benjolan pada kepala

() Cephal hematoma () Caput succadeneum

() Hidrosefalus, lingkar kepala : 51 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 :

e. INTEGUMEN

Warna kulit: () 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

Perempuan
 Vagina : (✓) bersih () kotor
 Menstruasi : () ya (✓) tidak
 Pemasangan kateter : () ya (✓) tidak
 Lain-lain : Tidak ada keluhan pada daerah Reproduksi

g. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3x sehari

Berat badan/tinggi badan : 23 kg/120 cm

BB dalam 1 bln terakhir : () menetap

(✓) meningkat : ½ kg, alasan : nafsu makan meningkat

() menurun : . . .kg, Alasan : . . .

Jenis makanan : nasi, lauk, ayam , sayur

Makanan yang disukai ; ayam goreng dan sop

Makanan pantangan : tidak ada makanan pantangan

Alergi makanan : tidak ada alergi makanan

Nafsu makan : (✓) baik

() Kurang, alasan :

Masalah pencernaan : () mual

() muntah

() kesulitan menelan

() sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : belum pernah dioperasi

Diit RS : TKTP

- () habis
 () ½ porsi
 () ¾ porsi
 () tidak habis, alasan :

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

Pola Eliminasi

a. Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1x sehari *Penggunaan pencahar* : tidak

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

Warna : kuning kecoklatan *Darah* : tidak ada

Konsistensi : lembek

Gangguan eliminasi bowel : () Konstipasi

() Diare

() Inkontinensia Bowel

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

b. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 3-5 x/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

Olah raga rutin : berenang *Frekuensi* : 2x seminggu

Alat bantu : () walker
 () krek
 () kursi roda
 () tongkat

Terapi : () traksi, di
 () gips, di

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~/ Aktif

Kemampuan Ambulasi : Mandiri/ ~~tergantungan~~/ dengan ~~bantuan~~

Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam sehari, *Tidur siang* : Ya / ~~Tidak~~

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

Alasan :

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

Keluhan : Pasien mengatakan nyeri dada bagian tengah pada saat tiduran

Pola Kebersihan Diri

- Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sendiri dan rutin gosok gigi dua kali sehari pagi bangun tidur dan sebelum tidur pada malam hari
- Selama sakit : pasien mengatakan hanya di seka saja setiap pagi dan sore dan rutin gosok gigi 2x sehari

h. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

Pasien mengatakan tidak ada merasa cemas dan khawatir dengan penyakit yang dideritanya dan pasien mengatakan ingin cepat pulang agar bisa bersekolah seperti biasanya.

Aspek Intelektual

Ayah pasien mengatakan tau penyebab batuk nya karena apa. Ayah pasien mengatakan anaknya baru pertama kali ini mengalami sakit seperti ini selama ini hanya batuk pilek biasa saja. Ayah pasien mengatakan belum tau tentang penyakit yang diderita anaknya.

Aspek Sosial

Ayah pasien mengatakan anaknya tidak takut bertemu dengan orang baru anaknya sangat aktif dan berani dan hubungannya dengan orang lain sangat baik. Pasien mengatakan suka mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah seperti drumband dan seni tari pasien mengatakan juga ikut les renang 2x seminggu.

Aspek Spiritual

Pasien mengatakan sering berdoa untuk kesembuhannya dan selalu membaca basmalah setiap ingin melakukan sesuatu.

i. Aspek Lingkungan Fisik

Ayah pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, pembuangan sampah sudah baik dan untuk jamban sudah ada di dalam rumah dengan kamar mandi toilet jongkok. Ayah pasien mengatakan merokok di rumah tetapi hanya di luar rumah saja.

5. PENGKAJIAN RESIKO JATUH:

PENGKAJIAN RESIKO JATUH (*HUMPTY DUMPTY*)

Tabel 3 1 Pengkajian Resiko Jatuh (Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	√
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	√

Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	√
	Diagnosis pereilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	√
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakkan di tempat tidur bayi/perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	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	
Penggunaan medikamentosa	Penggunaan multiple: sedative, obat hypnosis, barbiturate, Fenotiazin antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat	2	

	di atas		
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	√
Jumlah Skor Humpty Dumpty			10

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

- Skor 7-11: risiko rendah

- Skor \geq 12: risiko tinggi

Score Humpty Dumpty : skor 10

Kesimpulan : dari pengkajian resiko jatuh (Humpty dumpty) didapatkan skor 10 yaitu menandakan resiko jatuh rendah.

Dukungan Keluarga terhadap Klien

Ayah pasien mengatakan keluarga banyak yang bertanya tentang keadaan anaknya selama sakit dan banyak keluarga yang mendoakan kesembuhan anaknya dan ada keluarga yang menjenguk pasien selama di rawat di rumah sakit

6. TERAPI MEDIS

Tabel 3.2 Terapi Medis

Nama Obat	Dosis	Jam	Rute	Indikasi
Cefotaxime	700 mg/ 8 jam	08.00, 14.00, 24.00	Injeksi Intra Vena	Untuk infeksi pernapasan bawah
Methylprednisolone	25 mg/ 12 jam	12.00 24.00	Injeksi intra vena	Untuk meredakan peradangan
Ventoline	2,5 mg/ 8 jam	07.00 14.00	Nebulizier	Untuk meringankan gejala asma dan penyakit pernapasan lainnya
Infus D5 ½ Ns	10 tpm		Intra vena	Cairan nutrisi pengganti kadar natrium yang rendah

7. HASIL LAB DARAH TGL. 24/07/2023

Hasil	Hasil	Keterangan Normal	Satuan	Status
Eritrosit	6.00	3.8-5.8	juta/ μ l	Abnormal
MPV	6.99	5.30-8.70		Normal
Hemoglobin	14.8	12.0-15.0	g/dL	Normal
MCHC	34.0	26-34	g/dL	Normal
MCV	72.4	72-88	fl	Abnormal
Leokosit	14.7	4-10	Ribu/ μ l	Abnormal
Netrofil	68	25-60	% Jumlah/ μ l (mm ³)	Normal
Glukosa darah sewaktu	121	70-140	Mg/dl	Normal
Limposit	16	25-50	% Jumlah/ μ l (mm ³)	Abnormal
PDW	-	0.00-9.90		Normal
Eosinofil	6	0-5	% Jumlah/ μ l (mm ³)	Abnormal
Monosit	9	1-6	% Jumlah/ μ l (mm ³)	Abnormal
Hematokrit	43	33-45	%	Normal
MCH	24.6	22-34	Pg	Normal
RDW	16.8	11.6-14.8	%	Abnormal
Trombosit	376	150-450	Jumlah/ μ l (mm ³)	Normal
Basofil	0.0	0-1	% Jumlah/ μ l (mm ³)	Normal

B. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data fokus	Masalah	Etiologi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas - Ayah Pasien mengatakan batuk berdahak sudah 3 hari - Pasien mengatakan dahaknya susah keluar - Pasien mengatakan dahaknya hanya keluar sedikit berwarna kuning kental <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 32 x/m - Tampak sesak saat bernapas - Napas tampak dangkal - Pasien tampak bernapas tersengal-sengal - Suara napas ronki - SPO2 : 97 % - Leukosit 14.7 	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)</p>	<p>Sekresi yang tertahan</p>
2	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dada pada saat bernapas nyeri bertambah pada saat</p>	<p>Nyeri akut (D.0007)</p>	<p>Agen pencedera biologis</p>

	<p>tiduran atau berbaring dan pada saat melakukan aktifitas terlalu banyak</p> <p>P : Agen pencedera biologis</p> <p>Q : seperti tertimpa beban</p> <p>R : dibagian dada tengah</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : kadang-kadang pada saat batuk</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan dadanya yang sakit - Pasien tampak gelisah - Nadi : 120 x/menit 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayah pasien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita anaknya - Ayah pasien mengatakan merokok di rumah tetapi hanya di luar rumah saja - Ayah pasien mengatakan anaknya baru pertama kalinya sakit seperti ini 	<p>Difisit pengetahuan (D.0111)</p>	<p>Kurangnya terpapar informasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ayah pasien mengatakan dirumah hanya sakit batuk pilek demam biasa <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayah pasien Tampak khawatir dengan keadaan anaknya - Ayah pasien banyak bertanya tentang penyakit yang di derita anaknya 		
--	---	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
2. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis
3. Defit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3 4 Rencana Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	EBN
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Bersihan jalan napas dapat meningkat dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas L.01001 1. Produksi sputum menurun 2. Dispneau menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Pola napas membaik	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi 1. Monitor pola napas 2. (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Lakukan fisioterapi dada, bila perlu 3. Berikan terapi nonfarmakologi	Judul Jurnal : “Meniup super bubble dan baling-baling bamboopada anak penderita pneumonia” Jurnal ini di tulis oleh Padila, 2020. Jurnal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh tiup <i>super bubbles</i> terhadap frekuensi pernafasan pada anak pada penderita pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa meniupkan gelembung sabun atau super bubble berperan dalam menurunkan frekuensi pernafasan yang menyebabkan perubahan frekuensi pernafasan anak dengan pneumonia. Penderita pneumonia mengalami penyempitan jalan nafas akibat aktivitas yang berlebihan sebagai respon terhadap


			<p>Meniup Super bubble dengan Teknik napas pursed lips breathing</p> <p>4. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>	rangsangan tertentu sehingga menimbulkan peradangan dan penyempitan sementara.
2	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Pola napas membaik 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238) :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 	

			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
3	Defit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan defisit pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat 	

		<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Prilaku membaik 	<p>meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	
--	--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3 5 Implementasi Keperawatan


No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
HARI PERTAMA					
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Selasa,25/07/2023 07.00 wib 07.05 wib 07.10 wib	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) S : Pasien mengatakan masih sesak saat bernapas O : Dipsneau, kedalaman pernapasan dangkal 2. Memonitor bunyi napas tambahan S : pasien mengatakan berbunyi grok-grok pada saat batuk O : bunyi napas ronki 3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) S : pasien mengatakan dahak susah keluar hanya keluar sedikit O : dahak hanya keluar sedikit berwarna	Selasa,25/07/2023, Jam : 14.30 wib S : - pasien mengatakan dahak susah keluar hanya keluar sedikit - pasien mengatakan sesak berkurang setelah melakukan terapi meniup super bubble - pasien mengatakan berbunyi grok-grok pada saat batuk O : - RR : 30 x/m - Suara napas ronki - Sputum berwarna kuning kental - Sputum hanya keluar sedikit - Tampak bernapas tersengal-sengal	 Epi H.R

		07.13 wib	kuning kental 4. Mengajukan banyak asupan cairan S : pasien mengatakan banyak minum air putih O : jumlah minum 1200 cc/hari	mulai berkurang - Dipsneau - Pola napas teratur	
		11.00 wib	5. Mengajukan terapi meniup super bubble dengan Teknik pursed lips breathing S : pasien mengatakan sesak berkurang setelah melakukan terapi meniup super bubble O : RR : 30x/menit, pola napas teratur, napas sudah tidak tersengal-sengal lagi.	A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : 1. Berikan terapi meniup <i>super bubble</i> jam.16.00 wib 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Monitor bunyi napas tambahan 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 5. Ajarkan terapi meniup super bubble dengan Teknik pursed lips breathing 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator	
		14.00 wib	6. Memberikan Terapi bronkodilator Ventolin 2,5 mg S : pasien mengatakan setelah dilakukan nebulizier pasien merasa bernapas dengan lega O : pola napas teratur	6. Kolaborasi pemberian bronkodilator Ventolin 2,5 mg tgl.25/07/2023 jam.07.00 wib	
2	Nyeri akut b.d agen	Selasa,25/07/2	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,	Selasa,25/07/2023, Jam : 14.30 wib	


pencedera biologis	023	durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S :
	08.15 wib	S : P : Agen pencedera biologis Q : seperti tertimpa beban R : dibagian dada S : skala nyeri 3 T : kadang-kadang pada saat batuk O : pasien tampak gelisah berkurang	S : - pasien mengatakan nyeri pada saat batuk dan nyeri berkurang pada saat istirahat tiduran - P : Agen pencedera biologis Q : seperti tertimpa beban R : dibagian dada S : skala nyeri 3 T : kadang-kadang pada saat batuk
	08.17 wib	2. Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan skala nyeri 3 dari 1-10 O : pola napas teratur	O : - pasien mengatakan gelisah berkurang dan sudah bisa tidur
	08.20 wib	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal S : pasien mengatakan nyeri pada dada bagian tengah O : tampak pasien memegang dada pada saat batuk	P : - Pasien tampak gelisah berkurang - Pola napas teratur - Skala nyeri : 3
	08.22 wib	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri S : pasien mengatakan nyeri pada saat batuk dan nyeri berkurang pada saat istirahat tiduran	A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri


Epi H.R

		08.25 wib	<p>O : tampak memegang dadanya pada saat batuk</p> <p>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>S : pasien mengatakan belum tau cara mengontrol nyeri</p> <p>O : pasien tampak tidak bisa mengontrol nyerinya</p>	<p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p>	
		08.26 wib	<p>6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Tarik napas dalam)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa melakukan Tarik napas dalam setelah di ajari</p> <p>O : pasien tampak melakukan Tarik napas dalam Ketika merasakan nyeri pada saat setelah batuk</p>		
		08.28 wib	<p>7. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>S : pasien mengatakan gelisah berkurang dan sudah bisa tidur</p> <p>O : pasien tampak gelisah berkurang</p>		

		08.29 wib	8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri S : pasien mengatakan sudah tau penyebab dan pemicu nyerinya O : pasien tampak paham dengan penyebab nyeri dada yang dirasakannya		
		08.30 wib	9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri S : pasien mengatakan sudah paham dengan cara meredakan nyeri O : pasien tampak melakukan Tarik napas dalam pada saat merasakan nyeri		
3	Defit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi	Selasa,25/07/2023 08.30 wib	1. Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : pasien dan ayah pasien mengatakan siap diberikan informasi tentang penyakitnya O : pasien dan ayah pasien tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan 2. Bertanya faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi	Selasa,25/07/2023, Jam : 14.30 wib S : - ayah pasien mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan tentang penyakit yang diderita anaknya - ayah pasien mengatakan anaknya selalu menjaga kebersihan - ayah pasien mengatakan sudah tau factor resiko yang dapat	 Epi H.R

		08.32 wib	<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>S : ayah pasien mengatakan anaknya selalu menjaga kebersihan</p> <p>O : pasien tampak menjaga kebersihan dirinya</p>	<p>mempengaruhi kesehatannya anaknya setelah diberikan penjelasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah bisa cuci tangan 6 langkah 	
		08.35 wib	<p>3. Menjelaskan tentang penyakit yang diderita anaknya</p> <p>S : ayah pasien mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan tentang penyakit yang diderita anaknya</p> <p>O : ayah pasien tampak tidak banyak bertanya</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak menjaga kebersihan dirinya - pasien dan ayah pasien tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan - ayah pasien tampak tidak banyak bertanya - pasien tampak cuci tangan sebelum dan sesudah makan 	
		08.36 wib	<p>4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>S : ayah pasien mengatakan sudah tau faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya anaknya setelah diberikan penjelasan</p> <p>O : ayah pasien tampak sudah bisa menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan anaknya</p>	<p>A :</p> <p>Masalah difisit pengetahuan sudah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	

		08.38 wib	<p>5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa cuci tangan 6 langkah</p> <p>O : pasien tampak cuci tangan sebelum dan sesudah makan</p>		
HARI KEDUA					
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p>Rabu,26/07/2023</p> <p>07.00 wib</p> <p>07.05 wib</p> <p>07.10 wib</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak saat bernapas</p> <p>O : RR : 28 x/menit</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>S : pasien mengatakan berbunyi grok-grok sudah berkurang pada saat batuk</p> <p>O : bunyi napas ronki</p> <p>3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>S : pasien mengatakan dahak sudah keluar banyak</p> <p>O : dahak keluar banyak berwarna</p>	<p>Rabu,26/07/2023, Jam : 14.30 Wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan dahak sudah keluar banyak - pasien mengatakan sudah tidak sesak setelah melakukan terapi meniup super bubble - pasien mengatakan berbunyi grok-grok berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28 x/menit - Suara napas ronki - Sputum berwarna kuning kental - Sputum sudah keluar banyak 	 <p>Epi H.R</p>

		11.00 wib 14.00 wib	kuning kental 4. Mengajarkan terapi meniup super bubble dengan Teknik pursed lips breathing S : pasien mengatakan sudah tidak sesak setelah melakukan terapi meniup super bubble O : RR : 28 x/menit, pola napas teratur. 5. Memberikan Terapi bronkodilator Ventolin 2,5 mg S : pasien mengatakan setelah dilakukan nebulizier pasien merasa bernapas dengan lega O : pola napas teratur , SPO2 : 97%	- Pola napas teratur A : Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P : - Pasien boleh pulang - Ajarkan batuk efektif - Anjurkan minum air hangat sebelum melakukan batuk efektif - Anjurkan menerapkan terapi <i>super bubble</i> di rumah untuk mengeluarkan secret yang masih tertahan	
2	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Rabu,26/07/2023 08.15 wib	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri S : P : Agen pencedera biologis Q : seperti tertimpa beban R : dibagian dada S : skala nyeri 2 T : kadang-kadang pada saat batuk O : pasien tampak sudah tidak gelisah	Rabu,26/07/2023, Jam : 14.30 Wib S : - pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada dada bagian tengah - P : Agen pencedera biologis Q : seperti tertimpa beban R : dibagian dada S : skala nyeri 2	 Epi H.R

		08.17 wib	2. Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan skala nyeri 2 dari 1-10 O : pola napas teratur	T : kadang-kadang pada saat batuk O : - Pasien tampak sudah tidak gelisah - Pola napas teratur - Skala nyeri : 2	
		08.20 wib	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal S : pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada dada bagian tengah O : pasien tampak sudah tidak memegang dada pada saat batuk	A : Masalah nyeri akut sudah teratasi P : Intervensi dihentikan	