

BAB III

Tinjauan Kasus

Pasien Pertama An. N

A. Pengkajian An. N

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Desember 2023
Oleh : Inesya Agustina
Jam : 09.00 WIB
Sumber data : Keluarga pasien, pasien, dan rekam medis

1. Identitas

a. Pasien

Nama : An. N
Umur : 6 Tahun 9 Bulan (25 Maret 2017)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : TK B
Pekerjaan : Belum bekerja
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl. Masuk RS : 18 Desember 2023
Diagnosa Medis : Pneumonia
No. CM : 3634xx
Alamat : Cangkring Malang RT 007, RW 029,
Banyurejo, Tempel, Sleman

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. N
Umur : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Cangkring Malang RT 007, RW 029,
 Banyurejo, Tempel, Sleman
 Hub. dgn Pasien : Ibu kandung
 Keadaan Umum : () sakit ringan (✓) sakit sedang () sakit berat
 Kesadaran : Composmentis
 Alergi : (✓) tidak
 Berat Badan : 14 kg Tinggi Badan : 101 cm
 Tanda-Tanda Vital : Suhu : 36,9⁰C Nadi : 131 x/menit
 Respirasi : 33x/menit TD : Tidak terkaji
 Pengukuran Antropometri
 LLA : 17 cm
 IMT : 13,72 kg/m²

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anak mengeluh sesak napas sejak pagi hari (18 Desember 2023), batuk berdahak, dahaknya sulit keluar, pilek, demam $\pm$ 1 hari, nyeri ulu hati, mual.

b) Lama Keluhan

Keluhan mulai dirasakan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit (14 Desember 2023)

- i. 4 hari sebelum masuk rumah sakit nyeri ulu hati
- ii. 3 hari sebelum masuk rumah sakit nyeri ulu hati, batuk, suara nafas tambahan mengi
- iii. 1 hari sebelum masuk rumah sakit mulai demam, nyeri ulu hati, batuk, pilek, mengi, mual, muntah dua kali
- iv. 0 hari masuk rumah sakit mengeluh sesak napas, mual, demam, dan lema

c) Faktor pencetus

- i. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat pneumonia dan pernah dirawat 4 bulan yang lalu
- ii. Terdapat keluarga satu rumah yang merokok

d) Sifat serangan

- (☒) Bertahap
- (☐) Mendadak

e) Faktor yang memperberat

Ibu pasien mengatakan bahwa sesak anak semakin memberat ketika anak batuk

f) Pengobatan yang telah diperoleh

Orang tua pasien mengatakan saat anak nyeri perut sudah diberikan obat di apotek namun nyeri masih hilang timbul. Sedangkan ketika demam dan sesak napas, sempat diberikan obat bodrexin tapi tidak ada perubahan.

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

a) Penyakit yang pernah dialami :

- Kanak kanak : Pneumonia
- Kecelakaan : Tidak ada
- Pernah dirawat : Ada, 4 bulan yang lalu dengan pneumonia
- Operasi : Tidak ada

b) Alergi

Ibu pasien mengatakan sejauh ini anak tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

c) Kebiasaan : Tidak terkaji

b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Hepatitis B	: ☒ I	☒ II	☒ III
Polio	: ☒ I	☒ II	☒ III
DPT	: ☒ I	☒ II	☒ III

BCG : √ I

Campak : √

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pemeriksaan antropometri

BB : 14 kg, TB : 101 cm, LLA : 17 cm

Berdasarkan Peraturan Kemenkes RI (2020), perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak yaitu sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (m)}^2$$

$$= 14 / (1,01)^2 = 14 / 1,0201$$

$$= 13,72 \text{ kg/m}^2 \text{ (- 1 SD / Gizi Baik/Normal)}$$

2) Aspek Perkembangan

a) Personal sosial

Anak mulai ada keinginan untuk mengajak bermain dengan temannya

b) Motorik halus

Ibu pasien mengatakan anak sudah dapat memilih garis yang lebih panjang (P), mencontoh gambar kubus ditunjukkan, menggambar orang dengan enam bagian, dan mencontoh gambar kubus.

c) Motorik kasar

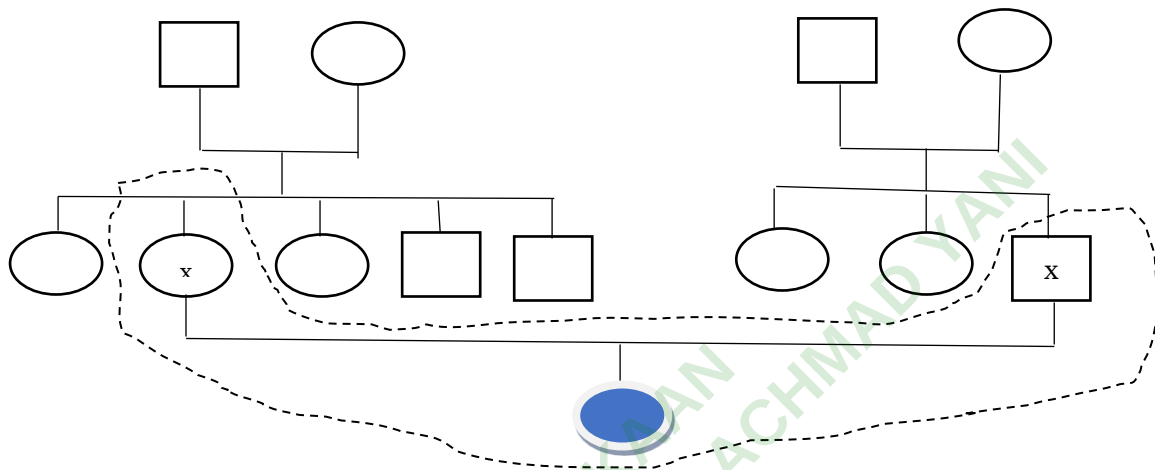
Ibu pasien mengatakan jika di rumah anak dapat berdiri satu kaki dalam waktu empat detik, dapat satu kaki dalam lima detik, dapat berjalan tumit ke jari kaki, dan dapat juga berdiri satu kaki dengan waktu yang lebih lama yakni enam detik.

d) Bahasa

Ketika diajak komunikasi, anak mulai dapat mengetahui kata sifat (pandai), dapat menghitung lima jumlah kubus, dan mengartikan kata (bola : memantul, lingkaran, mainan, mainan dengan bola).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada

GENOGRAM

Keterangan :

□ : Laki-laki hidup

○ : Perempuan hidup

● : Pasien

— : Garis keturunan

- - - : Tinggal satu rumah

3. Pengkajian Persistem**a. PERNAPASAN**

Spontan : (✓) ya () tidak

R.R : 33x/menit (✓) teratur () tidak teratur

Sesak : (✓) ya () tidak (✓) retraksi

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

(✓) batuk (✓) lendir, Konsistensi : Kental, belum dapat keluar

Warna : tidak terkaji

Metode : (-) nasal (-) head box

Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Ventilator

Hasil analisa gas darah :

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik

(-) alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

Masalah keperawatan :

Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

b. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (☒) normal () tidak normal

() takikardi () bradikardi Nadi : 131x/menit

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (☒) kuat () lemah

- Kiri : (☒) kuat () lemah

Perdarahan: (☒) tidak

Ekstremitas : (☒) hangat () dingin () sianosis
() edema () lemah () pucat

Pemasangan infus :

(☒) sentral () long line

Perifer : Intravena : (☒) ya () tidak

Intra arteri : () ya () tidak

Jenis cairan : KA EN 3B

Jumlah tetesan : 26 cc/jam

Hasil Laboratorium : Terlampir

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 14 kg

Diit : Lain-lain

() ASI () susu formula

Puasa : () ya (☒) tidak

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

Jumlah minum : ± 300 cc/hari

Cara makan : ($\checkmark$) disuapi () makan sendiri

Frekuensi makan : () kurang ($\checkmark$) cukup
() baik () anoreksia

Mukosa mulut : () lembab ($\checkmark$) kering
() kotor

(-) Labio schizis (-) Palato schizis (-) LPG schizis

Lidah : ($\checkmark$) lembab (-) kering () kotor

Abdomen :

Inspeksi : Tidak tampak benjolan dan tidak terdapat luka

Auskultasi : Terdengar suara bising usus 11x/menit

Perkusi : Timpani dan pekak

Palpasi : Terdapat nyeri tekan di ulu hati

($\checkmark$) mual (-) muntah (-) residu

(-) NGT

Turgor : ($\checkmark$) elastis () tidak elastis

Bising usus: 11x/menit

1. Kebutuhan cairan yang tercantum dalam buku SINERSI oleh Probowati *et al.*, (2019) menggunakan rumus sebagai berikut :

Karena BB pasien 14 kg, maka rumusnya adalah $1000 \text{ cc} + 50 \text{ cc}$
 $(14-10) = 1.200 \text{ cc/hari}$

2. *Balance Cairan*

Menurut Penyami (2023), perhitungan keseimbangan cairan dalam 24 jam pada anak yakni sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Balance Cairan

Intake	Output	Balance Cairan
Parenteral (cairan infus) : $26 \text{ cc} \times 24 \text{ jam}$ = 624 cc Makan : 500 cc Minum : 300 cc Obat-obatan : 300 cc	Urine : 1000 cc IWL : $15 \times \text{BB}$ = $15 \times 14 = 210 \text{ cc}$ Feses : 200 cc Muntah : 150 cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – Output $1.724 - 1.560$ = +164 cc/24 jam
Total : 1.724 cc	Total : 1.560 cc	

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 = 15

Kepala : Normal

(-) 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

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

f. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina: (☒) bersih () kotor

Menstruasi: () ya (☒) tidak

Pemasangan kateter : () ya (☒) tidak

4. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis**a. Pola Nutrisi**

Frekwensi makan : 3 kali/hari

Berat badan/panjang badan : 14 kg/101 cm

BB dalam 1 bln terakhir : ($\checkmark$) menetap

Jenis makanan : Sayur, protein, karbohidrat

Makanan yang disukai : Ikan

Makanan pantangan : Tidak ada

Alergi makanan : Tidak ada

Nafsu makan : ($\checkmark$) baik

Masalah pencernaan : ($\checkmark$) mual

(-) muntah

(-) kesulitan menelan

(-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada

Diit RS :

() habis

($\checkmark$) $\frac{1}{2}$ porsi

() $\frac{3}{4}$ porsi

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Dengan bantuan

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1 kali/hari

Waktu : Pagi

Warna : Kekuningan Darah : Tidak ada Konsistensi : padat

Gangguan eliminasi bowel : (-) Konstipasi

(-) Diare

(-) Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Dengan bantuan.

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : ± 4 kali/hari

Warna : Kuning 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 : Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : Dengan Bantuan

c. Pola Aktifitas dan latihan

Orang tua pasien mengatakan jika anak melakukan aktifitas berlebihan maka akan terasa sesak nafas

d. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam .*Tidur siang* : Ya, 1 jam

Kesulitan tidur di RS : Tidak

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur

(-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

e. Pola Kebersihan Diri

a. Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan pada saat sakit atau pun sebelum sakit untuk pola kebersihan diri klien dibantu oleh orang tua

b. Selama sakit : keluarga klien mengatakan pada saat sakit atau pun sebelum sakit untuk pola kebersihan diri klien dibantu oleh orang tua

f. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

1) Aspek mental

Ibu klien mengatakan anak sempat gelisah dan rewel ketika masuk rumah sakit

2) Aspek Intelektual

Ibu klien memahami yang terjadi pada anaknya

3) Aspek Sosial

Ibu klien mengatakan anak sering bermain dengan kakak sepupunya, dan ketika sakit pun minta ditemani kakak sepupunya

4) Aspek Spiritual

Ibu klien mengatakan anak sudah diajari untuk berdoa kepada Allah swt

g. Aspek Lingkungan Fisik

Tidak terkaji

h. Dukungan Keluarga terhadap Klien

Keluarga klien mengatakan bahwa selalu mendampingi klien ketika sakit, selalu perhatian kepada klien, dan mendukung klien untuk mempercepat proses kesembuhannya.

Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 3. 2 Score *Humpty Dumpty* An N

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	
	3-7 tahun	3	3
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	1
Diagnosis	Diagnosis Neurologis	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	3
	Diagnosis pereilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	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	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
Jumlah Skor Humpty Dumpty			13

Kesimpulan :

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

- Skor 7-12 : risiko rendah
- Skor ≥ 12 : risiko tinggi**

5. Terapi Medis

OBAT IGD (Pukul 06.00 WIB)

- Nebul ventolin : Flixotide
- Injeksi metamizol 200 mg
- Injeksi ranitidin 4 mg
- Injeksi ondansetron 1 mg

Tabel 3. 3 Terapi Obat An. N

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Sucralfat	Oral	250 mg/6 jam (06.00, 12.00, 18.00, 24.00 WIB)	Untuk mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis.
Nebu ventolin + 2cc NaCl 0,9%	Inhalasi	2,5 mg/8 jam (05.00, 13.00, 21.00 WIB)	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif (PPOK) dan untuk penatalaksanaan rutin bronkospasme kronis yang tidak responsif terhadap terapi konvensional atau asma berat akut (status asmatikus).
Methyl Predisolon	IV	12 mg/24 jam (13.00)	Untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga <i>multiple sclerosis</i>
Paracetamol	IV	Kp	Untuk menurunkan demam

Cetirizine	IV	5 mg/24 jam (18.00)	Untuk mengobati rinitis menahun, rinitis alergi seasonal, konjungtivitis, pruritus, urtikaria idiopati kronis.
Ceftriaxone	IV	1 gram/24 jam (13.00 WIB)	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif.
Ondansetron	IV	2 mg/8 jam (05.00, 13.00, 21.00 WIB)	Untuk mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi, pencegahan mual dan muntah pasca operasi.
KAEN 3B	IV	26 cc/jam	Untuk memelihara keseimbangan elektrolit dan air untuk pasien yang tidak cukup memperolehnya dari makanan
Salbutamol syrup (mulai tgl 20/12/2023)	Oral	3,75 mg/8 jam (06.00,14.00, 22.00 WIB)	Untuk asma dankondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran napas yang reversible.

6. Hasil Lab Darah

Darah Lengkap (18/12/2023, pukul 07:27 WIB)

Tabel 3. 4 Hasil Lab Darah Lengkap An. N

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	12,7 gr/dl	11,5-15,5	Normal
Hematokrit	36%	35-45	Normal
Leukosit	12,1 ribu/ul	4,5-14,5	Normal
Eritrosit	4,79 juta/ul	4,0-5,2	Normal
Trombosit	418 ribu/ul	150-440	Normal
MPV	9,2 fL	7,2-11,1	Normal
PDW	9,3 fL	9-13	Normal
RDW-CV	13,3%	11,5-14,5	Normal
MCV	75,8 fL	77-95	Abnormal
MCH	26,5 pg	25-33	Normal
MCHC	35,0%	31-37	Normal
Basofil	0,2%	0-1	Normal
Monosit	5,7%	4-8	Normal
Eosinofil	1,7%	1-6	Normal
Limfosit	23,4%	22-40	Normal
Neutrofil	69,0%	33-59	Abnormal

7. Hasil Lab Urine

Urine Lengkap (18 Desember 2023, 18:44 WIB)

Tabel 3. 5 Hasil Lab Urin Lengkap An. N

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
Warna urin	Kuning	Kuning	Normal
Kejernihan urin	Agak keruh	Jernih	Abnormal
Glukosa urin	Negatif	Negatif	Normal

Bilirubin urin	Negatif	Negatif	Normal
Keton urin	Negatif	Negatif	Normal
Berat jenis urin	1.015	1.015-1.025	Normal
Blood urin	Negatif	Negatif	Normal
pH urin	6.0	5-8	Normal
protein urin	+/-50 mg/dl	Negatif	Abnormal
Urobilinogen urin	Normal	Normal	Normal
Nitrit urin	Negatif	Negatif	Normal
Leukosit	500 leu/ul	Negatif	Abnormal
Eritrosit	0-2/lpb	<15	Normal
Sel epitel	5-10/lpb	1-3	Normal
Silinder	Negatif	Negatif	Normal
Kristal	Negatif	0-1	Normal
Bakteri	Positif	0-1	Abnormal

8. Pemeriksaan Penunjang

(18/12/2023, PUKUL 10:01 WIB)

Foto Thorax AP view, posisi erect, simetris, inspirasi, dan kondisi cukup hasil :

- Tampak corakan bronchovaskular meningkat perselubungan inhomogen parahiler paracardial bilateral air broncogram +
- Kedua diafragma licin
- Tampak kedua ius costofrenicus lancip
- Cor CTR <0,50
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan :

- Pneumonia
- Besar cor normal

9. Data Tambahan

DS An. N

Pengkajian Nyeri

- P : Nyeri ulu hati bertambah ketika pasien batuk
- Q : Seperti ditusuk-tusuk
- R : Ulu hati dan dada sebelah kanan
- S : 3
- T : Hilang timbul
- Ibu pasien mengatakan anak mual tapi tidak muntah

- g. Anak mengatakan perut terasa penuh
- h. Ibu pasien mengatakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit anak sempat muntah muntah dua kali dengan jumlah kurang lebih 150 cc
- i. Ibu pasien mengatakan anak makan habis setengah porsi
- j. Ibu pasien mengatakan untuk saat ini anak mual tapi tidak muntah

DO An. N

- a. Anak tampak lemas
- b. Anak tampak meringis menahan nyeri dan menghindari lokasi nyeri

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data An. N

No	Data Pengkajian	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif a. Ibu pasien mengatakan anak batuk berdahak dan lendirnya tidak dapat keluar b. Ibu pasien mengatakan anak sesak napas Data Objektif a. Terdapat retraksi dinding dada b. Sputum belum dapat keluar c. Klien tampak sesak napas d. Terdengar suara nafas tambahan yaitu ronkhi e. Klien mengalami takipnea (respirasi : 33 x/menit) f. Hasil pemeriksaan rontgen thorax : Pneumonia g. Suhu : 36,9°C h. Nadi : 131 x/menit) i. SPO2 : 96%	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Sekresi yang tertahan
2.	Data Subjektif a. Ibu pasien mengatakan anak mual tapi tidak muntah b. Anak mengatakan perut terasa penuh c. Ibu pasien mengatakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit anak sempat muntah muntah dua kali dengan jumlah kurang lebih 150 cc d. Ibu pasien mengatakan anak makan habis setengah porsi Data Objektif a. Anak tampak lemas b. Mukosa bibir tampak kering c. Peristaltik abdomen 11x/menit d. Suhu : 36,9°C e. Nadi : 131 x/menit) f. SPO2 : 96% g. Kebutuhan cairan/24 jam : 1.200 cc h. Balance cairan dalam 24 jam : 214 cc	Nausea (D.0076)	Distensi lambung

3.	Data Subjektif P : Nyeri ulu hati bertambah ketika pasien batuk Q: Seperti ditusuk-tusuk R : Ulu hati dan dada sebelah kanan S : 3 T : Hilang timbul Data Objektif a. Anak tampak meringis menahan nyeri dan menghindari lokasi nyeri b. Respirasi : 33 x/menit c. Suhu : 36,9 ⁰ C d. Nadi : 131 x/menit) e. SPO2 : 96%	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
4.	Data Subjektif : - Data Objektif a. Anak tampak lemah b. Skor pengkajian risikojatuh <i>Humpty Dumpty</i> : 13 (risiko jatuh tinggi) c. Suhu : 36,9 ⁰ C d. Nadi : 131 x/menit)	Risiko Jatuh (D.0143)	

C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, suara nafas ronkhi, frekuensi napas berubah, sputum berlebih (D.0001)
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan mual dan merasa ingin muntah (D.0076)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri (D.0077)
4. Risiko jatuh dengan factor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana Keperawatan An. N

No	Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka bersihkan jalan napas klien meningkat dengan kriteria hasil : Bersihkan Jalan Napas (L.01001 - Dyspnea menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun	Fisioterapi Dada (I.01004) Observasi - Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (missal sputum kental dan tertahan) - Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada (missal eksaserbasi PPOK akut, kanker paru-paru, fraktur tulang iga) - Monitor status pernapasan (missal kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) - Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebihan - Monitor jumlah dan karakter sputum - Monitor toleransi selama dan setelah prosedur Terapeutik - Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum - Gunakan bantal untuk membantu pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut - Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan - Hindari perkusi tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu

			Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada b. Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai c. Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (misal, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu c. Berikan oksigen jika perlu Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu Pemberian Obat Inhalasi (I.01015) Observasi a. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi b. Periksa tanggal kadaluarsa c. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu
--	--	--	---

			d. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik a. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) Edukasi a. Anjurkan bernapas lambat dan dalam, selama penggunaan nebulizer b. Anjurkan menahan napas selama 10 detik c. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut d. Ajarkan pasien atau keluarga tentang pemberian obat e. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat
2.	Nausea	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nausea (L.1211) b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun d. Nafsu makan meningkat	Manajemen Mual (I.03117) Observasi a. Identifikasi factor penyebab mual b. Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) c. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik a. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual missal bau tak sedap Edukasi b. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup c. Ajarkan penggnaan Teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual missal relaksasi, terapi music, dan lain lain Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
3.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka Tingkat nyeri menurun dengan kriteria	Manajemen Nyeri (I.082338) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

		hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Sikap protektif menurun	kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

4.	Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka keseimbangan klien dapat meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan (L.05039) a. Kemampuan duduk tanpa sandaran meningkat b. Keseimbangan saat berdiri meningkat c. Keseimbangan saat berjalan meningkat	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi a. Identifikasi faktor risiko jatuh b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kesepakatan institusi c. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal humpty dumpty scale) Terapeutik a. Pasang <i>handrall</i> tempat tidur Edukasi a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah b. Anjurkan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh
----	--	--	---

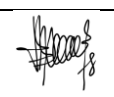
E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

HARI KE-1

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1 An. N

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Selasa pagi /19/12/2023 09.00 WIB 09.10 WIB 09.20 WIB 13.00 WIB	a. Memonitor tanda-tanda vital pasien b. Memonitor kecepatan napas pasien c. Memonitor banyaknya sputum yang keluar, konsistensi, dan warnanya d. Memeriksa suara napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop e. Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP f. Memposisikan duduk tegak kepada pasien g. Menganjurkan pasien untuk batuk h. Mengajarkan tarik napas dalam i. Memberikan terapi nebulisasi Ventolin 2,5 mg j. Memberikan injeksi intravena methylprednisolone 12 mg k. Memberikan injeksi intravena ceftriaxone 1 gram	Selasa, 19/12/2023 Pukul 14.00 WIB S : a. Anak mengatakan merasa lebih lega karena lendirnya sudah keluar b. Orang tua pasien mengatakan bahwa anak masih batuk berdahak O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : kuning keputihan d. Konsistensi : kental e. Jumlah sputum : ±8 cc f. Retraksi dinding dada berkurang g. Terdapat suara napas tambahan ronkhi h. Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam i. Suhu : 36,5°C j. Nadi : 120 x/menit k. Respirasi : 30 x/menit l. SPO2 : 97% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi	 Inesya

				P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan fisioterapi dada pukul 18.00 WIB - Berikan nebulisasi ventolin 2,5 mg pukul 21.00 WIB - Berikan injeksi intravena MP 12 mg rabu, 20/12/2023 pukul 13.00 WIB - Berikan injeksi intravena ceftriaxone 1 gram rabu, 20/12/2023 pukul 13.00 WIB	
	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Selasa sore, 19/12/2023 18.00 WIB 18.10 WIB 18.20 WIB	- Memonitor kecepatan napas pasien - Memonitor banyaknya sputum yang keluar, kekentalan, dan warna sputum - Memeriksa suara napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop - Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP - Memposisikan duduk tegak kepada pasien - Menganjurkan pasien untuk batuk - Mengajarkan tarik napas dalam	Selasa, 19/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : - Anak mengatakan merasa lebih lega ketika bernapas - Orang tua klien mengatakan anak masih batuk berdahak namun sudah berkurang O : - KU cukup - Kesadaran composmentis - Warna sputum : putih - Konsistensi : kental - Jumlah sputum : ± 6 cc - Retraksi dinding dada berkurang - Terdapat suara napas tambahan ronkhi - Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam - Suhu : 36,5°C - Nadi : 125 x/menit	 Inesya

				k. Respirasi : 29 x/menit l. SPO2 : 97% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Berikan nebulisasi ventolin 2,5 mg pukul 21.00 WIB b. Lakukan fisioterapi dada Rabu, 20 Desember 2023 pukul 09.00 WIB c. Berikan injeksi intravena MP 12 mg Rabu, 20/12/2023 pukul 13.00 WIB d. Berikan injeksi intravena ceftriaxone 1 gram Rabu, 20/12/2023 pukul 13.00 WIB	
2.	Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076)	Selasa/19/12/2023 07.45 WIB 08.00 WIB	a. Mengobservasi kekerapan mual terjadi b. Memonitor jumlah makan pasien (150 cc) c. Memonitor jumlah minum pasien (200 cc) d. Memonitor tetesan infus selama satu shift (208 cc/8jam) e. Menghitung jumlah obat yang masuk selama satu shift (100 cc) f. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup g. Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam h. Mengobservasi jumlah pengeluaran urin selama 1 shift (200 cc) i. Mengobservasi jumlah feses selama 1 shift (150 cc) j. Menghitung IWL pasien = $15 \times \text{BB} = 15 \times 14 = 210 \text{ cc}$	Selasa/19/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Anak mengatakan sudah tidak mual b. Ibu pasien mengatakan porsi makan anak habis O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Mukosa bibir lembab d. Turgor kulit teraba elastis e. CRT <2detik f. Balance cairan selama 8 jam = 98 cc g. Suhu : 36,5°C h. Nadi : 120 x/menit	 Inesya

		13.00 WIB	k. Mengobservasi mukosa bibir pasien l. Mengobservasi turgor kulit pasien m. Memonitor CRT pasien n. Memberikan injeksi ondansetron 2 mg	i. Respirasi : 30 x/menit j. SPO2 : 97% A : Masalah nausea teratasi P : Hentikan intervensi	
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Selasa/19/12/2023 07.15 WIB 07.20 WIB	a. Melakukan pengkajian nyeri dengan PQRST b. Memonitor ekspresi pasien terhadap nyeri c. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan melihat video animasi di <i>youtube</i>) d. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Selasa/19/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Anak mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati dan tidak nyeri dada dengan skala nyeri 0 O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Klien tampak tenang d. Suhu : 36,5°C e. Nadi : 120 x/menit f. Respirasi : 30 x/menit A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi	 Inesya
4	Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (d.0143)	Selasa/19/12/2023 07.00 WIB 07.05 WIB	a. Memonitor risiko jatuh b. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (<i>humpty dumpty scale</i>) c. Memasang <i>handrall</i> tempat tidur d. Memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk selalu memasang <i>handrall</i> dan mengunci roda tempat tidur e. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Selasa/19/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan bahwa kadang <i>handrall</i> tempat tidur hanya dipasang sisi sebelah saja dengan alasan enggan O : a. Skor Humpty Dumpty : 13 (risiko tinggi jatuh) A : Risiko jatuh belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pencegahan jatuh (selalu pasang <i>handrall</i> tempat tidur)	 Inesya

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan An.N Hari ke-2

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Rabu pagi /20/12/2023 09.00 WIB 09.10 WIB 09.20 WIB 13.00 WIB 14.00 WIB	a. Memonitor tanda-tanda vital pasien b. Memonitor kecepatan napas pasien c. Memonitor banyaknya sputum yang keluar, konsistensi, dan warnanya d. Memeriksa suara napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop e. Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP f. Memposisikan duduk tegak kepada pasien g. Menganjurkan pasien untuk batuk h. Mengajarkan tarik napas dalam i. Memberikan injeksi intravena methylprednisolone 12 mg j. Memberikan injeksi intravena ceftriaxone 1 gram k. Memberikan obat salbutamol syrup 3,75 mg	Rabu, 20/12/2023 14.00 WIB S : a. Anak mengatakan merasa lebih lega karena lendirnya sudah keluar b. Orang tua klien mengatakan anak masih batuk berdahak tapi sudah berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : bening d. Konsistensi : encer e. Jumlah sputum : ±4 cc f. Suara napas tambahan ronkhi berkurang g. Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam h. Suhu : 36,6°C i. Nadi : 126 x/menit j. Respirasi : 29 x/menit k. SPO2 : 98% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a. Lakukan fisioterapi dada pukul 17.00 WIB e. Berikan obat oral salbutamol	 Inesya

				syrup 3,75 pukul 22.00 WIB	
	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Rabu sore 20/12/2023 18.00 WIB 18.10 WIB 18.20 WIB	a. Memonitor kecepatan napas pasien b. Memonitor banyaknya sputum yang keluar, konsistensi, dan warnanya c. Memeriksa bunyi napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop d. Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP e. Memposisikan duduk tegak kepada pasien f. Menganjurkan pasien untuk batuk g. Mengajarkan tarik napas dalam	Rabu, 20/12/2023 21.00 WIB S : a. Anak mengatakan merasa lebih lega ketika bernapas b. Orang tua klien mengatakan anak kadang batuk dahak keluarnya sama seperti waktu pagi O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : bening d. Konsistensi : encer e. Jumlah sputum : ± 4 cc f. Terdapat suara napas tambahan ronkhi g. Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam h. Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$ i. Nadi : 126 x/menit j. Respirasi : 29 x/menit k. SPO2 : 99% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Berikan obat oral salbutamol syrup 3,75 mg pukul 22.00 WIB e. Lakukan fisioterapi dada Kamis, 21 Desember 2023 pukul 09.00 WIB	 Inesya

2.	Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)	Rabu/20/12/2023 Pagi jam 07.00 WIB 07.06 WIB	a. Memonitor risiko jatuh b. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (<i>humpty dumpty scale</i>) c. Memasang <i>handrall</i> tempat tidur d. Memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk selalu memasang <i>handrall</i> dan mengunci roda tempat tidur e. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Rabu, 20/12/2023 Sore jam 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan bahwa selalu memasang <i>handrall</i> tempat tidur O : a. Skor Humpty Dumpty : 12 (risiko rendah jatuh) A : Risiko jatuh teratasi P : Hentikan Intervensi	 Inesya
----	--	---	---	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan An.N Hari ke-3

No DX	Diagnosa Keperawatan	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Kamis pagi 21/12/2023 Pagi jam 07.00 WIB 07.15 WIB 07.20 WIB	a. Memonitor tanda-tanda vital pasien b. Memonitor kecepatan napas pasien c. Memonitor banyaknya sputum yang keluar, kekentalan, dan warnanya sputum d. Memeriksa suara napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop e. Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP f. Memposisikan duduk tegak kepada pasien g. Menganjurkan pasien untuk batuk h. Mengajarkan tarik napas dalam	Kamis, 21/12/2023 11.00 WIB S : a. Anak mengatakan merasa lebih lega karena lendirnya sudah keluar b. Orang tua klien mengatakan anak masih batuk berdahak namun jarang dan dahaknya sudah sangat berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : bening d. Konsistensi : encer e. Jumlah sputum : ±3 cc f. Suara napas tambahan ronkhi berkurang g. Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam h. Suhu : 36,7°C i. Nadi : 119 x/menit j. Respirasi : 28 x/menit k. SPO2 : 99% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi a. Lakukan fisioterapi dada pukul 12.00 WIB	 Inesya

	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Kamis siang /21/12/23 12.00 WIB 12.10 WIB 12.20 WIB	a. Memonitor kecepatan napas pasien b. Memonitor banyaknya sputum, warna, dan kekentalannya c. Memeriksa suara napas ronkhi pasien menggunakan stetoskop d. Melakukan fisioterapi dada sesuai SOP e. Memposisikan duduk tegak kepada pasien f. Mengajarkan pasien untuk batuk g. Mengajarkan tarik napas dalam	Kamis, 21/12/2023 14.00 WIB S : a. Anak mengatakan merasa lebih lega ketika bernapas b. Orang tua klien mengatakan bahwa lendirnya sudah berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Suara napas tambahan ronkhi berkurang d. Warna sputum : bening e. Konsistensi : encer f. Jumlah sputum : ± 2 cc g. Terpasang infus KAEN 3B 26 cc/jam h. Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$ i. Nadi : 119 x/menit j. Respirasi : 28 x/menit k. SPO2 : 98% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi a. Pasien BLPL b. Edukasi fisioterapi dada dan PLB selama di rumah	 Inesya
--	---	---	--	---	---

Pasien Kedua An. S

A. Pengkajian An. S

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Desember 2023
 Oleh : Inesya Agustina
 Jam : 08.30 WIB
 Sumber data : Keluarga pasien, pasien, dan rekam medis

1. Identitas

a. Pasien

Nama : An. S
 Umur : 7 Tahun 5 Bulan (30 Juli 2016)
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Belum bekerja
 Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
 Tgl. Masuk RS : 18 Desember 2023, pukul 10.00 WIB
 Diagnosa Medis : Pneumonia
 No. CM : 3613xx
 Alamat : Nglengkung Kidul, RT 01, RW 17,
 Sumberejo, Tempel, Sleman

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
 Umur : 29 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Nglengkung Kidul, RT 01, RW 17,
 Sumberejo, Tempel, Sleman
 Hub. dgn Pasien : Ibu kandung

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

Kesadaran : Composmentis

Alergi : (☒) tidak

Berat Badan : 19,9 kg Tinggi Badan : 118 cm

Tanda-Tanda Vital : Suhu : 37,8⁰C Nadi : 114 x/menit SPO2 : 94%

Respirasi : 39x/menit TD : Tidak terkaji

Pengukuran Antropometri

LLA : 16,5 cm

IMT : 14,29 kg/m²

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama

Orang tua pasien mengatakan anak mengeluh sesak napas karena riwayat asma, batuk 3 hari batuk “grok-grok” dahaknya banyak, encer, pilek, demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Kemudian pasien merasakan nyeri dadanya jika untuk benafas.

b) Lama Keluhan

Keluhan dirasakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit (15 Desember 2023)

c) Faktor pencetus

Orang tua pasien mengatakan anak sakit karena tertular oleh temannya dan karena terpapar debu lingkungan.

d) Sifat serangan

(☒) Bertahap

() Mendadak

e) Faktor yang memperberat

Orang tua pasien mengatakan bahwa sesak anak semakin memberat dan dada sakit ketika anak batuk

- f) Pengobatan yang telah diperoleh
Tidak terkaji

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

d) Penyakit yang pernah dialami :

- Kanak kanak : Asma dan Pneumonia
- Kecelakaan : Tidak ada
- Pernah dirawat : Pernah, 2 bulan yang lalu (Oktober) dengan keluhan yang sama.
- Operasi : Tidak ada

e) Alergi

Ibu pasien mengatakan sejauh ini anak tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

f) Kebiasaan : Tidak terkaji

b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

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

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pemeriksaan antropometri

BB : 19,9 kg, TB : 118 cm, LLA : 16,5 cm

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{IMT} &= \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (m)}^2 \\
 &= 19,9 / (1,18)^2 = 19,9 / 1,3924 \\
 &= 14,29 \text{ kg/m}^2 \text{ (- 1 SD / Gizi Baik/Normal)}
 \end{aligned}$$

2) Aspek Perkembangan

a) Personal sosial

Anak setiap hari bermain dengan teman-temannya dan dapat berkomunikasi dengan orang sekitarnya.

b) Motorik halus

Orang tua pasien mengatakan anak memiliki hobi yaitu menggambar dan mewarnai. Selain itu, anak dapat menulis, melakukan kegiatan kebersihan tangan sebelum dan sesudah makan serta dapat menutup pintu dengan benar apabila ada perintah.

c) Motorik kasar

Orang tua pasien mengatakan bahwa anak selalu ikut kegiatan olahraga di sekolah seperti berlari, melompat, dan menangkap bola.

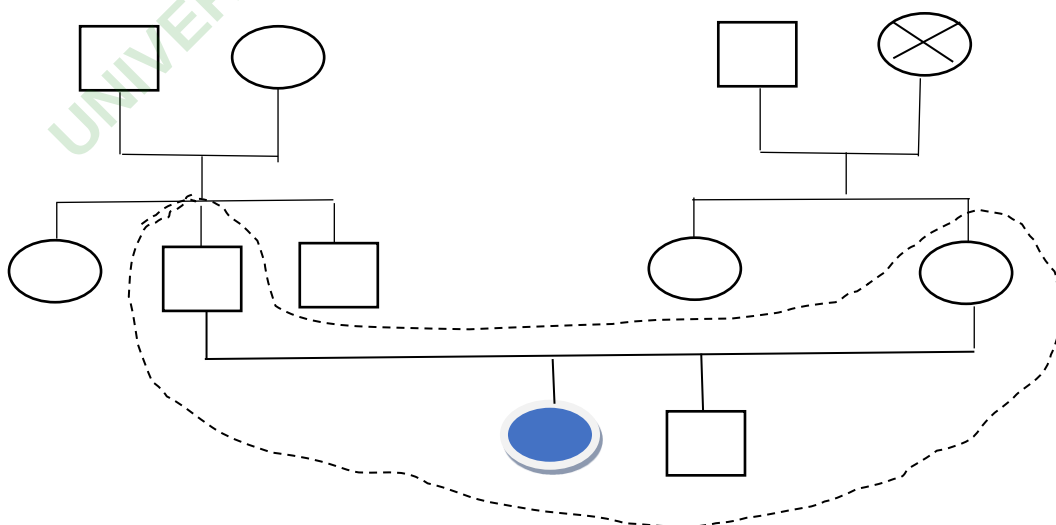
d) Bahasa

Pasien dapat berkomunikasi baik dengan lawan bicaranya

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada

GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki hidup



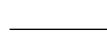
: Perempuan hidup



: Perempuan meninggal



: Pasien



: Garis keturunan



: Tinggal satu rumah

3. Pengkajian Persistem

a. PERNAPASAN

Spontan : (✓) ya () tidak

R.R : 39x/menit (✓) teratur () tidak teratur

Sesak : (✓) ya () tidak (✓) retraksi

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

(✓) batuk (✓) lendir, Konsistensi : Encer, jumlah sputum ±4 cc

Warna : Putih/bening

Oksigen : 1 l/menit, SPO2 : 94 %

Metode : (-) nasal (-) head box

Alat Bantu napas :

(-) ETT (-) Ventilator

Hasil analisa gas darah :

(-) Asidosis respiratorik (-) asidosis metabolik

(-) alkalosis respiratorik (-) alkalosis metabolic

Masalah keperawatan :

Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

b. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (✓) normal () tidak normal

() takikardi () bradikardi Nadi : 118x/menit

Pengisian kembali kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (✓) kuat () lemah

- Kiri : (✓) kuat () lemah

Perdarahan: (✓) tidak

Ekstremitas : (✓) hangat () dingin () sianosis
() edema () lemah () pucat

Pemasangan infus :

(✓) sentral () long line

Perifer : Intravena : (✓) ya () tidak

Intra arteri : () ya () tidak

Jenis cairan : KA EN 3B

Jumlah tetesan : 20 cc/jam

c. GASTROINTESTINAL

BB saat ini : 19,9 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 tampak benjolan dan tidak terdapat luka

Auskultasi : Terdengar suara bising usus 12x/menit

Perkusi : Timpani dan pekak
 Palpasi : Tidak ada benjolan pada abdomen
 (-) mual (-) muntah (-) residu
 (-) NGT
 Turgor : ($\checkmark$) elastis () tidak elastis
 Bisinsng usus: 12x/menit

1. Kebutuhan cairan yang tercantum dalam buku SINERSI oleh Probowati *et al.*, (2019) menggunakan rumus sebagai berikut :
 Karena BB pasien 19 kg, maka rumusnya adalah $1000 \text{ cc} + 50 \text{ cc} (19-10) = 1.450 \text{ cc/hari}$

2. Balance cairan

Menurut Penyami (2023), perhitungan keseimbangan cairan dalam 24 jam pada anak yakni sebagai berikut :

Tabel 3. 11 Balance Cairan

Intake	Output	Balance Cairan
Parenteral (cairan infus) : 26 cc x 24 jam = 480 cc Makan : 500 cc Minum : 400 cc Obat-obatan : 300 cc	Urine : 1000 cc IWL : 15 x BB = 15 x 19,9 = 298,5 cc Feses : 150 cc Muntah : - cc Drain : - cc Darah : - cc	Input – Output 1.680 – 1.448,5 = 231,5 cc/24 jam
Total : 1.680 cc	Total : 1.448,5 cc	

d. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : Composmentis

Respon terhadap nyeri : ($\checkmark$) ya () tidak

Tangisan : ($\checkmark$) merintih () kurang kuat
 () kuat () melengking

Glasgow coma scale : E : 4, V : 5, M : 6 => (15)

Kepala : Normal

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

Pupil : ($\checkmark$) isokor () anisokor () dilatasi

Reaksi terhadap cahaya : ($\checkmark$) ada () tidak ada

Gerakan : ($\checkmark$) aktif () lemah () paralise

Kejang : (☒) tidak () ada. Subtle/tonik klonik

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

f. REPRODUKSI

Perempuan

Vagina : (☒) bersih () kotor

Menstruasi : () ya (☒) tidak

Pemasangan kateter : () ya (☒) tidak

4. Pengkajian Aspek Fisik-Biologis

a. Pola Nutrisi

Frekwensi makan : 3 kali/hari

Berat badan/panjang badan : 19,9 kg/118 cm

BB dalam 1 bln terakhir : (☒) menetap

Jenis makanan : Sayur, protein, karbohidrat

Makanan yang disukai : Buah naga

Makanan pantangan : Tidak ada

Alergi makanan : Tidak ada

Nafsu makan : (☒) baik

Masalah pencernaan : (-) mual

(-) muntah

(-) kesulitan menelan

(-) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada

Diit RS :

(√) habis

() ½ porsi

() ¾ porsi

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Dengan bantuan

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1 kali/hari

Waktu : Pagi

Warna : Kuning *Darah* : Tidak ada *Konsistensi* : Padat

Gangguan eliminasi bowel : (-) Konstipasi

(-) Diare

(-) Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Dengan bantuan.

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : ± 5-6 kali/hari

Warna : Kuning *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 : Dg Bantuan

c. Pola Aktifitas dan latihan

Orang tua pasien mengatakan apabila anak melakukan aktifitas banyak misalnya bermain dengan teman maka akan mengeluh sesak nafas.

d. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : 8 jam Tidur siang : Ya, 1 jam

Kesulitan tidur di RS : Tidak

Kesulitan tidur : (-) menjelang tidur

(-) mudah sering terbangun

(-) merasa tidak segar saat bangun

e. Pola Kebersihan Diri

1) Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan pada saat sakit atau pun sebelum sakit untuk pola kebersihan diri klien dibantu oleh orang tua

2) Selama sakit : keluarga klien mengatakan pada saat sakit atau pun sebelum sakit untuk pola kebersihan diri klien dibantu oleh orang tua

f. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

1) Aspek mental

Keluarga klien mengatakan bahwa pada saat dibawa ke rumah sakit klien tampak gelisah dan takut

2) Aspek Intelektual

Keluarga klien mengetahui apa yang terjadi pada klien

3) Aspek Sosial

Keluarga klien mengatakan bahwa ketika dirumah klien hanya bermain dengan teman-temannya

4) Aspek Spiritual

Keluara klien mengatakan bahwa anak sudah mulai melaksanakan sholat dan ngaji

g. Aspek Lingkungan Fisik

Tidak terkaji

h. Dukungan Keluarga terhadap Klien

Keluarga klien mengatakan bahwa selalu mendampingi klien ketika sakit, selalu perhatian kepada klien, dan mendukung klien untuk mempercepat proses kesembuhannya.

Pengkajian Resiko Jatuh:
Tabel 3. 12 Score Humpty Dumpty An. S

Parameter	Kriteria	Nilai	Score
Usia	< 3tahun	4	
	3-7 tahun	3	3
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	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, antidepressan, pencabar, diuretic, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	1
Jumlah Skor Humpty Dumpty			12

Kesimpulan :

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

a. **Skor 7-12 : risiko rendah**

b. Skor ≥ 12 : risiko tinggi

5. Terapi Medis

Tabel 3. 13 Terapi Obat An. S

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Ceftriaxone	1 gram/24 jam (21.00 WIB)	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif
Methyl Predisolon	15 mg/24 jam (17.00 WIB)	Untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma, psoriasis, lupus, hingga <i>multiple sclerosis</i>
Paracetamol	200 gr/kp	Untuk menurunkan demam
Ampicilin	1 gram/6 jam (17.00 & 23.00 WIB)	Untuk infeksi saluran kemih, otitis media, sinusitis, infeksi pada mulut (lihat keterangan di atas), bronkitis, uncomplicated community acquired pneumonia, infeksi himpleaemophilus influenza, salmonellosis invasif; listerial meningitis.
Gentamicin	150 mg/24 jam (21.00 WIB)	Untuk septikemia dan sepsis pada neonatus, meningitis dan infeksi SSP lainnya, infeksi bilier, pielonefritis dan prostatitis akut.
Ventolin + Nacl 2 cc	2,5 mg/8jam (05.00, 13.00, 21.00 WIB)	Untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif (PPOK) dan untuk penatalaksanaan rutin bronkospasme kronis yang tidak responsif terhadap terapi konvensional atau asma berat akut (status astmatikus).
Salbutamol (mulai 20 Desember 2023)	5 mg/8 jam (06.00, 14.00, 22.00 WIB)	Untuk asma dan kondisi lain yang berkaitan dengan obstruksi saluran napas yang reversible.

6. Hasil Lab Darah

Darah Lengkap (18 Desember 2023, 14:35 WIB)

Tabel 3. 14 Hasil Lab Darah Lengkap An. S

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	13,2 gr/dl	11,5-15,5 gr/dl	Normal
Hematokrit	38 %	35-45 %	Normal
Leukosit	11,8 ribu/ul	4,5-14,5 ribu/ul	Normal
Eritrosit	5,00 juta/ul	4,0-5,1 juta/ul	Normal
Trombosit	366 ribu/ul	150-440 ribu/ul	Normal
MPV	9,2 fL	7,2-11,1 fL	Normal
PDW	9,7 fL	9-13 fL	Abnormal
RDW-CV	13,5 %	11,5-14,5 %	Normal
MCV	76,6 fL	77-95 fL	Normal
MCH	26,4 pg	25-33 pg	Normal
MCHC	34,5 %	31-37 %	Normal

Basofil	0,1 %	0-1 %	Normal
Monosit	5,6 %	4-8 %	Normal
Eosinofil	5,9%	1-6 %	Normal
Limfosit	19,8 %	22-40 %	Abnormal
Neutrofil	69,6 %	33-59 %	Abnormal

7. Hasil Lab urine/feses (tanggal)

Tidak terkaji

8. Pemeriksaan Penunjang

18 Desember 2023 (09.39 WIB)

Foto Thorax AP view, posisi erect, simetris, inspirasi, dan kondisi cukup hasil :

- Tampak corakan bronchovaskular meningkat perselubungan paracardial bilateral air broncogram +
- Tampak kedua diafragma licin
- Tampak kedua sinus costofrenicus lancip
- Cor CTR <0,50
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan :

- Pneumonia
- Besar cor normal

9. Data Tambahan

DS An. S

- Anak mengatakan nyeri dada ketika bernafas
- P : Nyeri memberat ketika batuk dan bernafas
- Q : Seperti dicubit
- R : Dada
- S : 4
- T : Hilang timbul
- Ibu pasien mengatakan anak badannya panas

DO An. S

- Anak tampak lemah

- b. Warna sputum keputihan
- c. Konsistensi sputum encer
- d. Jumlah sputum ± 4 cc

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data

Tabel 3. 15 Analisa Data An. S

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif - Ibu pasien mengatakan anak sesak napas - Ibu pasien mengatakan anak memiliki riwayat gangguan pernapasan (asma) - Anak mengatakan nyeri dada ketika bernafas - P : Nyeri memberat ketika batuk dan bernafas - Q : Seperti dicubit - R : Dada - S : 4 - T : Hilang timbul Data Objektif - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat suara napas wheezing - Pola napas abnormal (respirasi 39 x/menit) - SPO2 : 94%	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas)
2.	Data Subjektif - Ibu pasien mengatakan anak pilek batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan anak sesak napas Data Objektif - Terdapat retraksi dinding dada - Klien tampak sesak napas - Terdengar suara nafas tambahan yaitu ronkhi - Warna sputum keputihan - Konsistensi sputum encer - Jumlah sputum ±4 cc - Suhu : 37,8°C - Klien mengalami takipnea respirasi : 39 x/menit - Nadi : 118 x/menit) - SPO2 : 94%	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Spasme jalan napas
3.	Data Subjektif - Ibu pasien mengatakan anak badannya panas Data Objektif - Hasil rontgen thorax : kesan pneumonia - Leukosit : 11,8 ribu/uL - Klien tampak lemah - Akral terasa hangat - Terpasang infus KAEN 3B 20	Hipertermi (D.0130)	Proses penyakit (infeksi)

	cc/jam di tangan kiri d. Klien mengalami demam (suhu : 37,8°C) e. Nadi : 118x/menit f. Klien mengalami takipnea (respirasi : 39 x/menit) g. balance cairan h. Kebutuhan cairan dalam 24 jam : 1.450 cc i. <i>Balance cairan</i> : 231,5 cc/24 jam		
4.	Data Subjektif : - Data Objektif a. Anak tampak lemah b. Skor pengkajian risikojatuh <i>Humpty Dumpty</i> : 12 (risiko jatuh sedang) c. Suhu : 37,8°C d. Nadi : 118 x/menit)	Risiko Jatuh (D.0143)	

C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas) ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (D.0005)
2. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan batuk tidak efektif, suara napas ronkhi, dispnea, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (D.0001)
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh di atas normal, takipnea, kulit terasa hangat (D.0130)
4. Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 16 Rencana Keperawatan An. S

No	Diagnose Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan (D.0005)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka pola napas pasien membaik dengan kriteria hasil : Pola Napas (L.01004) - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misal, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Berikan oksigen jika perlu - Modifikasi teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi - Ajarkan relaksasi nafas dalam Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu
2.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka bersihan jalan napas klien meningkat dengan kriteria hasil : Bersihan Jalan Napas (L.01001) - Dyspnea menurun - Frekuensi napas membaik - Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misal, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, dan aroma)

			Terapeutik a. Posisikan semi fowler atau fowler b. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu c. Berikan oksigen jika perlu Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu Pemberian Obat Inhalasi (I.01015) Observasi a. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi b. Periksa tanggal kadaluwarsa c. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu d. Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat Terapeutik a. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) Edukasi a. Anjurkan bernapas lambat dan dalam, selama penggunaan nebulizer b. Anjurkan menahan napas selama 10 detik c. Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengerut d. Ajarkan pasien atau keluarga tentang pemberian obat e. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat
--	--	--	---

3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka termoregulasi klien dapat membaik dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134) a. Takikardi menurun b. Takipnea menurun c. Suhu tubuh membaik d. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi a. Identifikasi penyebab hipertermia (misal dehidrasi, terpapar lingkungan panas, dan penggunaan inkubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik a. Berikan cairan oral b. Lakukan pendinginan eksternal (misal selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher) c. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4.	Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka keseimbangan klien dapat meningkat dengan kriteria hasil : Keseimbangan (L.05039) a. Kemampuan duduk tanpa sandaran meningkat b. Keseimbangan saat berdiri meningkat c. Keseimbangan saat berjalan meningkat	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi a. Identifikasi faktor risiko jatuh b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kesepakatan institusi c. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal humpty dumpty scale) Terapeutik a. Pasang <i>handrall</i> tempat tidur Edukasi a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah b. Anjurkan berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh

E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

HARI KE-1

Tabel 3. 17 Implementasi Keperawatan An S Hari ke-1

No DX	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Selasa pagi 19/12/2023 09.30 WIB 09.35 WIB 09.40 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Menanyakan keluhan nyeri dada c. Melakukan auskultasi suara <i>wheezing</i> d. Memposisikan duduk tegak dengan kaki lurus e. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP f. Menganjurkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan	Selasa/19/12/2023 Pukul 14.00 WIB WIB S : a. Anak mengatakan sesak berkurang dan sedikit rileks b. Anak merasa sudah tidak nyeri dada O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat retraksi dinding dada d. Terdapat suara napas tambahan wheezing e. Terpasang oksigen nasal kanul 1 liter/menit f. Respirasi : 36 x/menit g. Nadi : 123x/menit h. SPO2 : 95% A : Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas b. Lakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> pukul 17.30	 Inesya
		Selasa sore 19/12/2023 17.30 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Melakukan auskultasi suara <i>wheezing</i> c. Memposisikan duduk tegak dengan kaki	Selasa/19/12/2023 Pukul 21.00 WIB S :	

		17.35 WIB 17.40 WIB	lurus d. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP e. Menganjurkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan f. Memberikan injeksi intravena methylprednisolone 15 mg pukul 17.00 WIB	a. Anak mengatakan sesak sedikit berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat retraksi dinding dada d. Terdapat suara napas tambahan wheezing e. Terpasang oksigen nasal kanul 1 liter/menit f. Nadi : 115 x/menit g. Respirasi : 35 x/menit h. SPO : 96% A : Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas b. Lakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> Rabu, 20 Desember 2023 pukul 09.30 WIB	Inesya
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	Selasa 19/12/2023 10.00 WIB 10.10 WIB 13.00 WIB	a. Memonitor kecepatan napas pasien b. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan ronkhi menggunakan stetoskop c. Mengobservasi jumlah, warna, dan konsistensi sputum d. Memposisikan pasien duduk e. Menganjurkan untuk minum 1.495 ml/hari f. Memberikan terapi nebulisasi (nebu ventolin 2,5 mg + NaCl 2cc)	Selasa/19/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan setelah di asap dahaknya keluar banyak dan encer b. Orang tua mengatakan anak mau minum ± 450 cc dari waktu pagi ke sore O : a. KU cukup b. Kesadaran : composmentis c. Warna sputum : bening d. Jumlah : ± 5 cc	 Inesya

				e. Konsistensi sputum : encer f. Terdapat retraksi dinding dada g. Terdapat suara napas tambahan ronkhi berkurang h. Respirasi : 36x/menit i. SPO2 : 95% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Berikan injeksi ceftriaxone 1 gram pukul 21.00 WIB b. Berikan obat oral salbutamol syrup 5 mg pukul 22.00 WIB c. Berikan injeksi ampicillin 17.00 WIB	
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Selasa, 19/12/2023 07.45 WIB 10.00 WIB	a. Memonitor suhu tubuh pasien b. Memonitor asupan cairan pasien selama satu shift (200 cc) c. Menghitung jumlah infus selama satu shift (160 cc) d. Memonitor jumlah makan pasien (50 cc) e. Memeriksa turgor kulit dan mukosa bibir pasien f. Memotivasi orang tua pasien jika suhu tubuh anak naik dilakukan kompres hangat g. Mengkolaborasi pemberian paracetamol 100 cc h. Mengobservasi jumlah urin dan feses pasien (urin 320 cc feses 100 cc)	Selasa/19/12/2023 Sore jam 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan bahwa demam anak sudah menurun b. Ibu pasien mengatakan anak sudah minum sedikit-sedikit tapi sering O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Akral teraba hangat d. Turgor kulit elastis e. Mukosa bibir tampak lembab f. <i>Balance cairan</i> selama 8 jam = 90 cc g. Suhu : 36,8°C h. Nadi : 123 x/menit i. Respirasi : 36 x/menit A : Masalah hipertermi teratasi P : Hentikan intervensi	 Inesya

4.	Risiko jatuh dengan faktor risiko gangguan keseimbangan (D.0143)	Selasa 19/12/2023 07.00 WIB 07.05 WIB	a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh b. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (humpty dumpty scale) c. Memasang <i>handrall</i> tempat tidur d. Memberikan arahan kepada orang tua pasien untuk selalu memasang <i>handrall</i> dan memastikan kunci roda terpasang aman i. Mengajukan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Selasa/19/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan bahwa selalu memasang <i>handrall</i> tempat tidur O : a. Skor Humpty Dumpty : 11 (risiko rendah jatuh) A : Risiko jatuh teratasi P : Hentikan Intervensi	 Inesya
----	--	--	---	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Tabel 3. 18 Implementasi Keperawatan An. S Hari ke-2

No DX	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Rabu pagi 20/12/2023 09.30 WIB 09.35 WIB 09.40 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Melakukan auskultasi suara <i>wheezing</i> c. Memposisikan duduk tegak dengan kaki lurus d. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP e. Mengajarkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan perhari	Rabu, 20/12/2023 Pukul 14.00 WIB S : a. Anak mengatakan sesak berkurang dan semakin lega O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat suara napas tambahan wheezing berkurang d. Terdapat retraksi dinding dada e. Nadi : 121x/menit f. Respirasi : 33 x/menit g. SPO2 : 96% A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas b. Lakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> pukul 17.30	 Inesya
		Rabu sore 20/12/2023 17.30 WIB 17.40 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Melakukan auskultasi suara <i>wheezing</i> c. Memposisikan duduk tegak dengan kaki lurus d. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP e. Mengajarkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan	Rabu, 20/12/2023 Pukul 21.00 WIB S : a. Anak mengatakan sesak sedikit berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat suara napas tambahan	 Inesya

				wheezing berkurang d. Retraksi dinding dada berkurang e. Nadi : 112 x/menit f. Respirasi : 30 x/menit g. SPO2 : 96% A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas b. Lakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> Kamis, 21 Desember 2023 pukul 09.15 WIB	
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	Rabu, 2012/2023 10.00 WIB 10.10 WIB 13.00 WIB	a. Memonitor kecepatan napas pasien b. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan ronkhi menggunakan stetoskop c. Mengobservasi jumlah, warna, dan konsistensi sputum d. Memposisikan pasien duduk e. Memberikan obat oral syrup salbutamol 5 mg	Rabu, 19/12/203 Pukul 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan setelah minum syrup salbutamol tenggorokannya terasa segar dan keluar lendir encer O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : bening d. Jumlah : ±5 cc e. Konsistensi sputum : encer f. Terdapat suara napas tambahan ronkhi berkurang g. Terdapat retraksi dinding dada h. Respirasi : 33x/menit i. Nadi 121x/menit j. SPO2 : 96% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	 Inesya

				a. Berikan injeksi ceftriaxone 1 gram pukul 21.00 WIB b. Berikan obat oral salbutamol syrup 5 mg pukul 22.00 WIB c. Berikan injeksi ampicillin 17.00 WIB	
--	--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Tabel 3. 19 Implementasi Keperawatan An. S Hari ke-3

No DX	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Kamis pagi 21/12/2023 09.30 WIB 09.35 WIB 09.40 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Melakukan auskultasi suara dan <i>wheezing</i> c. Memposisikan duduk tegak dengan kaki lurus d. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP e. Menganjurkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan	Kamis, 21/12/2023 Pukul 14.00 WIB S : a. Anak mengatakan sesak berkurang dan semakin lega O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat suara napas tambahan wheezing berkurang d. Nadi : 120x/menit e. Respirasi : 28 x/menit f. SPO2 : 96% A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas b. Lakukan terapi <i>Pursed Lip Breathing</i> pukul 16.00	 Inesya
		Kamis sore 21/12/2023 16.00 WIB 16.10 WIB	a. Mengobservasi frekuensi napas pasien b. Melakukan auskultasi suara dan <i>wheezing</i> c. Memposisikan duduk tegak dengan kaki lurus d. Melakukan teknik relaksasi tiupan lidah dengan meniup balon (<i>Pursed Lip Breathing</i>) sesuai SOP	Kamis, 21/12/2023 Pukul 19.00 WIB S : a. Anak mengatakan sesak sedikit berkurang O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Terdapat suara napas tambahan	 Inesya

		17.00 WIB	<i>Breathing</i>) sesuai SOP e. Menganjurkan untuk melakukan latihan selama 5 sampai dengan 8 kali latihan f. Mengkolaborasi pemberian injeksi intravena methylprednisolone 15 mg	wheezing berkurang d. Nadi : 119 x/menit e. Respirasi : 25 x/menit f. SPO2 : 97% A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi a. Manajemen jalan napas	
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas (D.0001)	Kamis, 21/12/2023 10.00 WIB 10.05 WIB 14.00 WIB	a. Memonitor kecepatan napas pasien b. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan ronkhi menggunakan stetoskop c. Mengobservasi jumlah, warna, dan konsistensi sputum d. Memposisikan pasien duduk e. Menganjurkan untuk minum sebanyak 1.495 ml/hari f. Memberikan obat oral syrup salbutamol 5 mg	Kamis, 21/12/2023 Pukul 15.00 WIB S : a. Orang tua klien mengatakan setelah minum syrup salbutamol tenggorokannya terasa segar dan keluar lendir encer O : a. KU cukup b. Kesadaran composmentis c. Warna sputum : bening d. Terdapat suara napas tambahan ronkhi berkurang e. Jumlah : ±4 cc f. Konsistensi sputum : encer g. Respirasi : 30x/menit h. Nadi 120x/menit i. SPO2 : 96% A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Berikan obat oral salbutamol syrup 5 mg pukul 22.00 WIB	 Inesya