

**BAB III**

**STUDI KASUS**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN**

**BANJARMASIN 2023**

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : an. AH
2. Tempat tgl lahir/usia : Banjarmasin, 1 Tahun 9 Bulan
3. Jenis kelamin : Laki - laki
4. A g a m a : Islam
5. Pendidikan : Belum sekolah
6. Alamat : Desa Beringin Jaya rt. 04
7. Tgl masuk : 28 – 01 - 2023 jam : 21. 10 pm
8. Tgl pengkajian : 3 Februari 2023
9. Diagnosa medik : Pneumonia
10. Rencana terapi :
  - Ceftriaxone 2 x 500 mg
  - Kandistatin drop 3 x 1
  - Meprofen (nebu) 3 x 1
  - Puyer batuk (lasal 0,8 ; tremenza ¼ tab, mucus 3 mg ) 3 x 1,
  - Sanmol 3 x 5ml
  - Curvit syr 2 x 5ml
  - Maxbiotik 2 x 1 bks

## B. Identitas Orang tua

### 1. Ayah

- a. N a m a : Tn. R  
 b. U s i a : 38 Tahun  
 c. Pendidikan : SMU  
 d. Pekerjaan/sumber penghasilan : Karyawan swasta  
 e. A g a m a : Islam  
 f. Alamat : Anjir Muara

### 2. Ibu

- a. N a m a : Ny. A  
 b. U s i a : 33 Tahun  
 c. Pendidikan : SMU  
 d. Pekerjaan/Sumber penghasilan : Ibu Rumah Tangga  
 e. Agama : Islam  
 f. Alamat : Anjir Muara

## C. Identitas Saudara Kandung

Tabel 3. 1 Identitas Saudara kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1.	An. N	12 Tahun	Kakak Kandung	Sehat

## II. Riwayat Kesehatan

### A. Riwayat Kesehatan Sekarang Keluhan

Utama : Batuk berdahak

#### Riwayat Keluhan Utama :

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien  $\pm$  3 hari yang lalu mengalami batuk berdahak, sesak nafas, pilek, mual, tapi tidak ada muntah, badan demam naik turun. Sebelum dibawa kerumah sakit ibu pasien sudah membawa pasien berobat ke praktek dokter dan sudah minum obat dari dokter, akan tetapi tidak ada perubahan. Pada tanggal 28 februari 2023 hari sabtu pukul 21. 00 wita , ibu pasien membawa pasien ke IGD RS Suaka Insan dengan suhu badan 38,0 °C, RR : 50 x/menit , pulse : 110 x / menit , kesadaran komposmentis,

GCS: E : 4, V : 5, M : 6 , batuk berdahak , sesak dan pilek.

**Keluhan Pada Saat Pengkajian :**

- Pada saat pengkajian pasien terlihat masih batuk berdahak, sudah mau makan sedikit , tidak demam lagi, ibu pasien mengatakan pasien hanya mau makan kerupuk seperti kebiasaan pasien dirumah, dan telur yang direbus, pasien terlihat sedang makan kerupuk, infus pasien terpasang DS ½ nss 12 tetes / menit, suhu badan 36,3 °C, RR : 26 x/menit , pulse : 100 x /menit, SPO2 : 98 % , kesadaran kompos mentis, GCS: E : 4, V : 5, M : 6 , batuk berdahak , terlihat sulit bernafas dan pilek.ibu pasien menanyakan apa penyakit pasien dan apa penyebab penyakit pasien, Ibu pasien mengatakan tidak tahu apabila anaknya dekat dengan orang merokok juga dapat menyebabkan pneumonia menurutnya tidak apa-apa apabila anak – anak dekat dengan orang yang merokok, Ibu pasien mengatakan tidak tahu bahwa jenis makanan yang dimakan pasien seperti: kerupuk, snack yang berMSG dapat memperberat penyakitnya,ibu bertanya apa penyebab sebenarnya penyakit anaknya, ibu bertanya apakah nutrisi sangat penting untuk mempercepat kesembuhan penyakit anaknya, pasien terlihat menangis apabila didekati perawat, pasien tampak rewel saat didekati perawat, pasien terkadang tidak kooperatif saat perawat akan melakukan tindakan asuhan keperawatan, Hasil visual analog scale for anxiety ( VAS – A) cemas sedang ( hasil terlampir)

**B. Riwayat Kesehatan Lalu** (khusus untuk anak usia 0 – 5 tahun)

1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap minggu di Dokter Kandungan : Ya  
Keluhan selama hamil yang dirasakan oleh ibu :  
Tidak Ada keluhan yang tidak wajar
- b. Riwayat terkena radiasi :  
Tidak
- c. Riwayat berat badan selama hamil :  
Berat Badan naik sekitar ± 15 kg sampai melahirkan
- d. Riwayat Imunisasi TT :  
Dipuskemas 2x
- e. Golongan darah ibu O ; Golongan darah ayah AB

2. Natal

- a. Tempat melahirkan: Klinik Amanda
- b. Jenis persalinan : Normal
- c. Penolong persalinan Dokter Kandungan
- e. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : Tidak ada komplikasi

3. Post natal

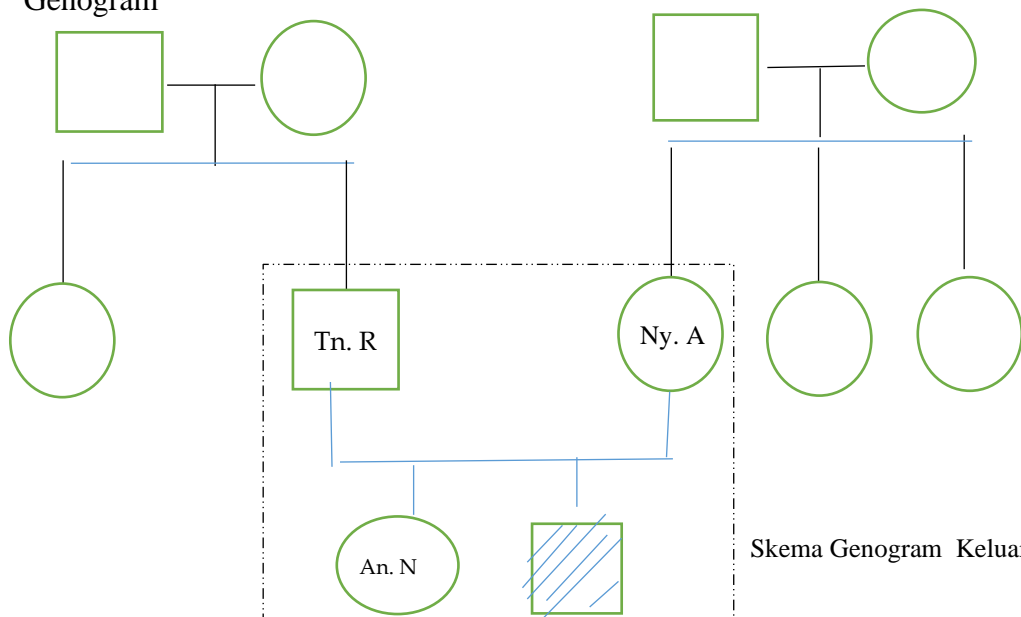
- a. Kondisi bayi : Normal Segera menangis, Total APGAR : 10  
(Appearance : 2 , Pulse : 2 , Grimace : 2 , Activity : 2 , Respiration :2)
- b. Anak pada saat lahir tidak mengalami kelainan, sianosis tidak ada

(Untuk semua Usia)

- Klien pernah mengalami penyakit demam dan Diare pada Pada umur 1 bulan diberikan obat oleh dokter
- Riwayat kecelakaan : Tidak Pernah
- Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : Tidak Pernah
- Perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya:  
Perkembangan pasien sesuai dengan usianya , pasien dan kakaknya terpaut usia 10 tahun

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



Skema Genogram Keluarga An. AH

Ket :



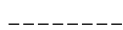
= Pasien, merupakan anak kedua dari dua bersaudara



= Perempuan



= Laki – Laki



= Garis serumah



= Garis keturunan



= Garis perkawinan

## IV. Riwayat Immunisasi (imunisasi lengkap)

Tabel 3.2 Riwayat Immunisasi

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG	Lahir	1x	Tidak Ada	1x
2.	DPT (I,II,III)	DPT I : 2 Bulan DPT II : 3 Bulan DPT III : 4 Bulan	3x	Tidak Ada	3x
3.	Polio (I,II,III,IV)	Polio I : Lahir Polio II : 2 bulan Polio III : 3 bulan Polio IV : 4 bulan	4x	Tidak Ada	4x
4.	Campak	9 Bulan	1x	Tidak Ada	1x
5.	Hepatitis B	Lahir	4x	Tidak Ada	4x

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
		2 Bulan			
		3 Bulan			
		4 Bulan			

## V. Riwayat Tumbuh Kembang

### A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan : 9,5 kg
2. Panjang badan : 85 cm.
3. Lingkar Kepala : 48 cm.
4. Waktu tumbuh gigi usia 8 bulan  
Gigi tanggal - Jumlah gigi 20 buah.

### Perhitungan status nutrisi :

$$BB / U : \frac{9,5 - 11,3}{11,3 - 10,1} = \frac{1,8}{1,2} = - 1,5 \text{ ( - 2 SD s/d 2 SD )}$$

Status nutrisi masuk kedalam gizi baik

### B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling : 2,5 bulan
2. Duduk : 6 bulan
3. Merangkak : 8 bulan
4. Berdiri : 12 bulan
5. Berjalan : 1,5 tahun
6. Senyum kepada orang lain pertamakali 9 bulan
7. Bicara pertama kali : 10 bulan dengan menyebutkan : mama
8. Berpakaian tanpa bantuan : belum bisa masih dibantu

## VI. Riwayat Nutrisi

### A. Pemberian ASI

Asi diberikan sampai pasien berumur 8 bulan

Setelah itu dilanjutkan dengan susu formula sampai usia 1,5 tahun

### B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : ASI tidak mencukupi
2. Jumlah pemberian : 5 x 200 ml / hari
3. Cara pemberian : menggunakan botol susu

Tabel 3 . 3 Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

<b>Usia</b>	<b>Jenis Nutrisi</b>	<b>Lama Pemberian</b>
0 Bulan – 6 Bulan	ASI	8 Bulan
8 Bulan – 12 Bulan	MPASI + Susu Formula	4 Bulan
12 Bulan – Sekarang	Sesekali nasi tim + susu formula + snack	Sampai sekarang

## VII. Riwayat Psikososial

- Anak tinggal bersama : Orangtua di : rumah sendiri
- Lingkungan berada di : Komplek Perumahan
- Rumah dekat dengan Sekolah dan tempat bermain
- Kamar klien: .sekamar dengan orangtua
- Rumah ada tangga : Tidak ada
- Hubungan antar anggota keluarga : baik / harmonis
- Pengasuh anak : Tidak ada

## VIII. Riwayat Spiritual

- Support sistem dalam keluarga : saling mendukung
- Kegiatan keagamaan : pasien beragama Islam mengikuti agama orangtuanya

## IX. Reaksi Hospitalisasi

### A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- Ibu membawa anaknya ke RS karena : batuk, sesak napas dan demam
- Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya
- Perasaan orang tua saat ini : Ingin anak cepat sembuh dan bisa pulang kerumah
- Orang tua selalu berkunjung ke RS : Ya
- Yang akan tinggal dengan anak : Orangtua ( ayah & Ibu )

### B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap : Belum memahami

## X. Aktivitas sehari-hari

### A. Nutrisi

Tabel 3 . 4 Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik, pasien makan sesuai dengan makanan yang disukainya</li> <li>• Minum susu menggunakan dot selalu habis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan, hanya mau makan kerupuk, snack 1x, nasi dan bubur 1 suap saja</li> <li>• Saat minum susu didalam dot selalu ada sisanya (tidak habis)</li> </ul>



## B. Cairan

Tabel 3 . 5 Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Susu formula, air putih	Air putih, susu formula
2. Frekuensi minum	Sesukanya, lebih dari 5 x 200 ml dan selalu habis	5 x 200 ml/hari, bersisa
3. Kebutuhan cairan	Terpenuhi	Terpenuhi
4. Cara pemenuhan	Minum	Cairan infus IVFD (DS ½ Ns), minum

## C. Eliminasi (BAB &amp; BAK)

Tabel 3 . 6 Eliminasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat Pembuangan	Toilet	Pampers
2. Frekuensi (waktu)	BAB 1X Pagi hari BAK > 5X	Tidak ada BAB ganti pampers 3x dari pagi sampai malam jam 7
3. Konsistensi	BAB : Normal BAK : Normal	BAB : Belum ada BAK : Cair / air
4. Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

## D. Istirahat tidur

Tabel 3 . 7 Istirahat Tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur	Siang : 1 – 2 jam Malam : 8 – 10 jam	Siang : 2 – 3 jam Malam : 8 – 10 jam
2. Pola tidur	Teratur	Berubah
3. Kebiasaan sebelum tidur	Minum susu / dot	Minum susu / dot sambil digendong
4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Terbangun saat ganti popok dan apabila ada perawat / orang membuka pintu

## E. Olahraga

Tabel 3 . 8 Olahraga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olahraga	Tidak Ada	Tidak Ada
2. Jenis dan frekuensi	Tidak Ada	Tidak Ada
3. Kondisi setelah olah raga	Tidak Ada	Tidak Ada

## F. Personal Hygiene

Tabel 3 . 9 Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi	Mandi dengan gayung 2x / hari	Diseka / Lap 1x / hari menggunakan waslap
3. Cuci rambut	Keramas, 2x/ minggu	Tidak ada keramas
4. Gunting kuku	1x / minggu	Belum ada menggunting

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
5. Gosok gigi	Pakai jepitan kuku 2x / hari	kuku 1x / hari

#### G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Tabel 3 . 10 Aktivitas mobilitas fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Bermain	Ditempat tidur
2. Pengaturan jadwal harian	Tidak ada	Minum obat sesuai jadwal
3. Penggunaan alat bantu aktifitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

#### H. Rekreasi

Tabel 3 . 11 Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Belum sekolah	Rawat inap di RS
2. Waktu luang	Dirumah	Di RS
3. Perasaan setelah rekreasi	Senang	Di RS
4. Waktu senggang keluarga	Rekreasi	Di RS
5. Kegiatan hari Libur	Terkadang dirumah	Di RS

## XI. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umur : Pasien dalam kondisi sakit sedang
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : - mmHg
  - b. Denyut nadi : 100 x / menit
  - c. Suhu : 36,3 ° C
  - d. Pernapasan : 26 x/ menit
4. Kepala
 

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala : Tumbuh merata dan kulit kepala bersih

  - a. Warna rambut : Hitam
  - b. Penyebaran : Merata
  - c. Mudah rontok : Tidak
  - d. Kebersihan rambut : Bersih

Palpasi

Benjolan : ada / tidak ada : Tidak ada

Nyeri tekan : ada / tidak ada : Tidak ada

Tekstur rambut : kasar/halus : Halus
5. Muka Inspeksi
  - a. Simetris / tidak : Simetris
  - b. Bentuk wajah : Lonjong
  - c. Gerakan abnormal : Tidak ada
  - d. Ekspresi wajah : Menangis

Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada

Data lain : Tidak ada
6. Mata Inspeksi
 

Pelpebra : Tidak ada radang

- Sclera : tidak icterus
- Conjungtiva : tidak anemis
- Pupil : Isokor
- Myosis / midriasis : Tidak ada
- Refleks pupil terhadap cahaya : Positif
- Posisi mata : Simetris
- Gerakan bola mata : Normal
- Penutupan kelopak mata : Normal
- Keadaan bulu mata : Tebal
- Keadaan visus : Normal
- Penglihatan : Tidak ada kabur  
Tidak ada diplopia

#### Palpasi

- Tekanan bola mata : Normal
- Data lain : Tidak ada

### 7. Hidung & Sinus Inspeksi

- a. Posisi hidung : Simetris
- b. Bentuk hidung : Normal
- c. Keadaan septum : Normal
- d. Secret / cairan : Ada, berwarna kekuningan & konsistensi kental
- Data lain : Tidak ada

### 8. Telinga

#### Inspeksi

- a. Posisi telinga : Simetris
- b. Ukuran / bentuk telinga : Normal
- c. Aurikel : Normal
- d. Lubang telinga : Bersih terdapat sedikit serumen
- e. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

#### Palpasi

Tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan uji pendengaran

- a. Rinne : Tidak terkaji
- b. Weber : Tidak terkaji
- c. Swabach : Tidak terkaji
- d. Pemeriksaan vestibuler : Tidak terkaji
- Data lain : Tidak ada

## 9. Mulut

### Inspeksi

- Gigi
  - Keadaan gigi : Bersih
  - Karang gigi / karies : Tidak ada
  - Pemakaian gigi palsu : Tidak ada
- Gusi
  - Merah / radang / tidak : Tidak ada merah dan tidak radang
- Lidah
  - Kotor / tidak : Bersih
- Bibir
  - Cianosis / pucat / tidak : Merah Muda
  - Basah / kering / pecah : Basah
  - Mulut berbau / tidak : Tidak
  - Kemampuan bicara : Normal
- Data lain : Tidak ada

## 10. Tenggorokan

- a. Warna mukosa : Merah
- b. Nyeri tekan : Tidak ada
- c. Nyeri menelan : Tidak ada

## 11. Leher Inspeksi

- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran dan tidak teraba
- b. Kaku kuduk / tidak : Tidak ada
- c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Data lain : Tidak ada

## 12. Thorax dan pernapasan

- a. Bentuk dada : Normal , simetris
- b. Irama pernafasan : Teratur
- c. Pengembangan di waktu bernapas: Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Tipe pernapasan : Normal
- Data lain : Tidak ada

## Palpasi

- a. Vokal fremitus : Terasa
- b. Massa / nyeri : Tidak ada

## Auskultasi

- Suara nafas : Ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah

## 13. Jantung

## Palpasi

- Ictus cordis : Normal teraba di ICS 5 midclavicula kiri

## Perkusi

- Pembesaran jantung : Tidak ada

## Auskultasi

- a. BJ I : Tunggal
- b. BJ II : Tunggal
- c. BJ III : Normal
- d. BJ tambahan : Tidak ada

- Data lain : Tidak ada

## 14. Abdomen

- a. Inspeksi : perut tidak membuncit dan tida ada luka
- b. Palpasi : Tidak ada nyeri, hepar dan lien tidak
- c. Auskultasi : Peristaltik usus normal 15x/menit
- d. Perkusi : Tympani

- Data lain : Tidak ada

## 15. Genitalia dan Anus : Normal / tidak ada kelainan

## 16. Ekstremitas Ekstremitas atas

- a. Motorik

- Pergerakan kanan / kiri : Normal
- Pergerakan abnormal : Tidak ada
- Kekuatan otot kanan / kiri : Normal
- Tonus otot kanan / kiri : Normal
- Koordinasi gerak : Normal

b. Refleks

- Biceps kanan / kiri : Normal
- Triceps kanan / kiri : Normal

c. Sensori

- Nyeri : Tidak ada
- Rangsang suhu : Normal
- Rasa raba : Normal

17. Ekstremitas bawah

a. Motorik

- Gaya berjalan : Normal
- Kekuatan kanan / kiri : Normal
- Tonus otot kanan / kiri : Normal

b. Refleks

- KPR kanan / kiri : Normal
- APR kanan / kiri : Normal
- Babinsky kanan / kiri : Normal

c. Sensori

- Nyeri : Tidak ada
- Rangsang suhu : Normal
- Rasa raba : Normal

Data lain : Tidak ada

18. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

a. Nervus I (Olfactorius) penghidu

Pasien mampu membedakan bau – bauan seperti bau minyak angin

b. Nervus II (Opticus) Penglihatan



Pasien dapat melihat dan tidak terdapat gangguan penglihatan

- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
  - Konstriksi pupil normal anantara kiri dan kanan
  - Pasien mampu menggerakkan kelopak mata
  - Pergerakan bola mata normal
  - Pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Pasien dapat merasakan sensasi hangat dan tajam saat memegang air putih hangat dan ujung pulpen
  - Pasien dapat menggerakkan dagu
  - Reflek cornea baik
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Pasien dapat berekspresi senyum dan menangis
  - Pasien dapat membedakan rasa asin dan manis
- f. Nervus VIII (Acusticus)
 

Fungsi pendengaran pasien baik
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
  - Pasien dapat menelan makan yang diberikan di RS
  - Reflek muntah ada
  - Reflek pengecapian pasien baik dapat membedakan rasa asin dan manis
  - Suara pasien normal
- h. Nervus XI (Assessorius)
  - Pasien dapat memalingkan kepala kekiri dan kekanan
  - Pasien dapat menggerakkan bahu
- i. Nervus XII (Hypoglossus)
  - Pasien dapat menggerakkan lidah ke sisi kiri dan kanan

Tanda – tanda perangsangan selaput otak

- a. Kaku kuduk : Tidak terdapat kaku kuduk
- b. Kernig Sign : Tidak terkaji
- c. Refleks Brudzinski : Tidak terkaji
- Data lain : Tidak ada

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun ) Dengan menggunakan DDST

1. Motorik kasar : Klien mampu berlari, melompat, melempar bola
2. Motorik halus : Klien mampu mencorat coret
3. Bahasa : Klien mampu menyebutkan anggota tubuh, meniru perkataan orangtuanya
4. Personal social : Klien mampu menggunakan sendok garpu, bisa cuci keringkan tangan, berteman dengan anak seusianya

Interpretasi:

Normal, berkembang sesuai usia dan tidak ada keterlambatan  
(hasil pengukuran Denver II terlampir)

## XII. Hasil pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit

Tanggal : 28 Januari 2023

Tabel 3 . 12 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Darah Lengkap	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisa
<b>HEMATOLOGI</b>				Jumlah sel darah putih menurun hingga dibawah kadar normal karena fungsi leukosit sendiri yang harus melawan bakteri <i>Streptococcus pneumonia</i> agar tidak terjadi infeksi
Hemoglobin	10,3	10 - 12	g/dl	
Hematokrit	29,8	30 - 36	%	
Leukosit	3,2	6 – 17,5	ribu /ul	
Trombosit	394	180 - 320	/ul	
Eritrosit	3,93	3,5 – 4, 5	Juta/ul	
MCV	75,8	81-99	fl	
MCH	26,4	28-33	pg	
MCHC	34,8	32-36	g/dL	
<b>DIFT COUNT</b>				
Basophil	0	0.0-1.0	%	Normal
Eosinophil	0	1-3	%	Normal
Stab Cell	0	2-6	%	Normal
Segmen	24	50-70	%	Normal
Limfosit	73	20-35	%	Normal
Monosit	3	2-6	%	Normal
<b>DARAH LENGKAP</b>				
Neutrofil Limposit Ratio ( NLR)	0.92	< 3,14		Normal
Absolute Limposit	5.304	>1.500	/ul	Normal

Count (ALC)				
<b>ELEKTROLIT</b>				
Natrium	137	135-145	mmol/L	Normal
Kalium	3.8	3.5-5.0	mmol/L	Normal
Chloride	106	96-107	mmol/L	Normal

### **XI. Hasil pemeriksaan penunjang**

Tanggal 28 Januari 2023 Rapid Test Covid 19 Hasil: Negatif

Tanggal 28 Januari 2023 Hasil Foto Rontgen:

Cor: Bentuk, ukuran dan posisi normal

Paru: Corakan bronchovascular normal, infiltrate dengan konsolidasi lapang atas dan bawah paru dextra, hilus D/S normal, nodul (-).

Trachea: Posisi ditengah, sinus phrenicocostalis D/S tajam Hemidiafragma D/ S : Dome shape, Tulang skeletal Thorax : normal

Kesimpulan: Pneumonia

XII. Terapi dan *drug study*

Tabel 3 . 13 Drug Study

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
Dextrose 5% ½ 12 tpm	Dextrose infus digunakan sebagai terapi hipoglikemia, baik pada pasien dewasa maupun pediatrik. Larutan ini juga dapat berfungsi sebagai sumber energi, pengganti cairan nonelektrolit, serta pelarut bagi obat lain	Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap dextrose atau produk berbahan jagung, serta pada pasien dengan cedera kepala dalam 24 jam terakhir.	Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, seperti hipokalemia, hipomagnesemia, dan hipofosfatemia. Pemberian dextrose intravena yang terlalu cepat dapat menyebabkan hiperglikemia dan dehidrasi. Kecepatan pemberian di atas 0,5 g/kg/jam berisiko menyebabkan	Dextrose berperan dalam berbagai proses metabolisme seperti glukoneogenesis, glikogenesis, pentose phosphate pathway, dan lipogenesis. Melalui perannya dalam proses glikolisis, dextrose dapat menghasilkan adenosine triphosphate (ATP)	a. Monitor tanda – tanda vital sebelum diberikan cairan infus dextrose 5 % b. Melakukan pemeriksaan laboratorium dan kondisi klinis pasien c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
			hiperglikemia dan glusorio	dan NADH, yang merupakan energi bagi tubuh	seperti kepala, kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah.
Ceftriaxone injeksi 2 x 500 mg	Pada anak, ceftriaxone dapat dibedakan untuk infeksi intra abdomen, infeksi saluran kemih, komplikata, infeksi tulang dan sendi, infeksi kulit dan jaringan lunak, meningitis,	Individu dengan riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan</li> <li>2. Sakit kepala</li> <li>3. Pusing</li> <li>4. Mual atau muntah</li> <li>5. Diare</li> <li>6. Gatal pada vagina atau keputihan</li> <li>7. Ruam kulit</li> </ol>	Ceftriaxone golongan antibiotik sefalosforin yang dapat digunakan untuk mengobati beberapa kondisi akibat infeksi bakteri, seperti pneumonia, sepsis, meningitis, infeksi kulit, gonore atau	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda – tanda vital sebelum diberikan injeksi Ceftriaxone</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan laboratorium dan kondisi klinis pasien</li> </ol>

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
	endokarditis, otitis media, dan infeksi gonokokus.		8. Kantuk 9. Sakit perut 10. Keringat berlebihan	kencing nanah, dan infeksi pada pasien dengan sel darah putih yang rendah	c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien seperti kepala, kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah.
Meprofen 1 x 5 mg	Digunakan untuk pengobatan bronkospasme akibat penyakit penyumbatan paru kronis	Hindari penggunaan Merofen pada pasien yang memiliki indikasi alergi	1. Gangguan pernapasan dan darah 2. Nyeri dan bengkak	Merofen adalah antibiotik yang mengandung zat aktif meropenem. Antibiotik ini digunakan untuk	a. Monitor tanda – tanda vital sebelum Melakukan nebu Meprofen

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
			3. Diare, sembelit, sakit perut, mual / muntah 4. Sakit kepala 5. Peningkatan konsentrasi serum dari bilirubin transaminase	menangani berbagai kondisi yang diderita akibat adanya infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara mencegah pertumbuhan bakteri dan membunuh penyebab infeksi melalui pengikatan dengan beberapa protein pengikat penisilin (PBP).	b. Melakukan pemeriksaan kondisi klinis pasien c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah.
Dexametasone 1 x 5 mg	Dexamethasone adalah obat yang	Jangan menggunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sakit perut</li> </ul>	Dexamethasone termasuk dalam	a. Monitor tanda – tanda vital



Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
	<p>digunakan untuk meredakan peradangan pada beberapa kondisi, seperti reaksi alergi, penyakit autoimun, atau radang sendi. Selain itu, obat ini juga digunakan dalam pengobatan multiple myeloma.</p>	<p>dexamethasone jika Anda alergi dengan obat ini atau obat golongan kortikosteroid lain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa panas di dada (heartburn)</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Gangguan tidur, seperti insomnia</li> <li>• Nafsu makan meningkat</li> </ul>	<p>obat golongan kortikosteroid. Obat ini bekerja dengan cara menghambat respons sistem kekebalan tubuh berlebih yang memicu peradangan. Dengan begitu, gejala yang menyertai peradangan juga dapat membaik.</p>	<p>sebelum Melakukan injeksi Dexametasone</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan kondisi klinis pasien</p> <p>c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut,</p>

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
					kulit memerah, bengkak pada wajah, ruam gatal - gatal
Kandistatin drop 3 x 1 ml	Digunakan untuk membantu mengobati infeksi jamur pada rongga mulut.	Sebaiknya Kandistatin tidak digunakan pada pasien dengan riwayat alergi atau hipersensitif terhadap nystatin	Efek samping yang dapat timbul apabila Mual, muntah, diare, nyeri lambung, wajah membengkak, ruam kulit, takikardia, urtikaria	obat yang mengandung nystatin untuk mengobati kandidiasis pada rongga mulut. Nystatin dapat bersifat fungistatik dan fungisidal terhadap beberapa jenis jamur seperti Candida albicans,	a. Monitor tanda – tanda vital sebelum Memberikan kandistatin b. Melakukan pemeriksaan kondisi klinis pasien c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
				<p>C. parapsilosis, C. tropicalis, C. guilhermondi, C. pseudotropicalis, C. krusei. Nystatin bekerja dengan cara mengikat sterol dalam membran sel jamur yang peka terhadap obat ini sehingga terjadi perubahan permeabilitas membran dan terjadi kebocoran komponen intrasel yang menyebabkan</p>	<p>pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah, bengkak pada wajah, ruam gatal - gatal</p>

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
				kematian jamur.	
Maxbiotik 2 x 1 bks	Digunakan untuk memelihara kesehatan pencernaan	Tidak ada	Efek samping umum dari terlalu banyak mengonsumsi probiotik adalah masalah pencernaan seperti kembung, gas, dan mual. Efek ini juga bisa terjadi sebagai reaksi sementara setelah mengonsumsi probiotik. Saat pertama kali mengonsumsi probiotik, beberapa orang mengalami	Mengandung probiotik untuk membantu membangun flora usus manusia (anak-anak dan dewasa).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda – tanda vital sebelum</li> <li>Melakukan</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan kondisi klinis pasien</li> <li>c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk,</li> </ul>

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
			gas, kembung, atau diare.		mual, nyeri perut, kulit memerah, bengkak pada wajah, ruam gatal - gatal
Lasal	Lasal adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit pada saluran pernafasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).	Hipersensitif terhadap salbutamol atau obat agonis adreno reseptor beta-2 lainnya	1. Tremor 2. palpitasi	Lasal mengandung salbutamol yang bekerja dengan cara merangsang secara selektif reseptor beta-2 adrenergik terutama pada otot bronkus.	a. Monitor tanda – tanda vital sebelum Memberikan obat lasal b. Melakukan pemeriksaan kondisi klinis pasien c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
					pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah, bengkak pada wajah, ruam gatal - gatal
Tremenza ¼ tab	Obat ini digunakan untuk meringankan gejala-gejala flu. Pseudoefedrin dalam obat ini bekerja pada reseptor alfa-	Penyakit saluran pernapasan bawah, termasuk asma, hipertensi, glaukoma, diabetes, CAD, terapi MAOI.	Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Mulut, hidung, dan tenggorokan kering. Mengantuk, pusing,	Pseudoefedrin dalam obat ini bekerja pada reseptor alfa-adrenergik dalam mukosa saluran pernafasan	a. Monitor tanda – tanda vital sebelum Memberikan obat Tremenza b. Melakukan pemeriksaan

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
	adrenergik dalam mukosa saluran pernafasan sehingga menghasilkan vasokonstriksi.		gangguan koordinasi, tremor, insomnia, halusinasi, tinitus	sehingga menghasilkan vasokonstriksi. Triprolidin dalam obat ini merupakan suatu antihistamin yang bekerja sebagai antagonis reseptor histamin H1 dalam pengobatan alergi	kondisi klinis pasien c. Monitor efek samping yang mungkin terjadi pada pasien seperti kepala sakit , kelelahan, pusing, mengantuk, mual, nyeri perut, kulit memerah, bengkak pada wajah, ruam gatal - gatal
Mucus 3 x1	Obat yang digunakan untuk	Hipersensitivitas	Efek samping yang mungkin terjadi	Merupakan obat batuk yang	a. Kaji kebiasaan tidur anak

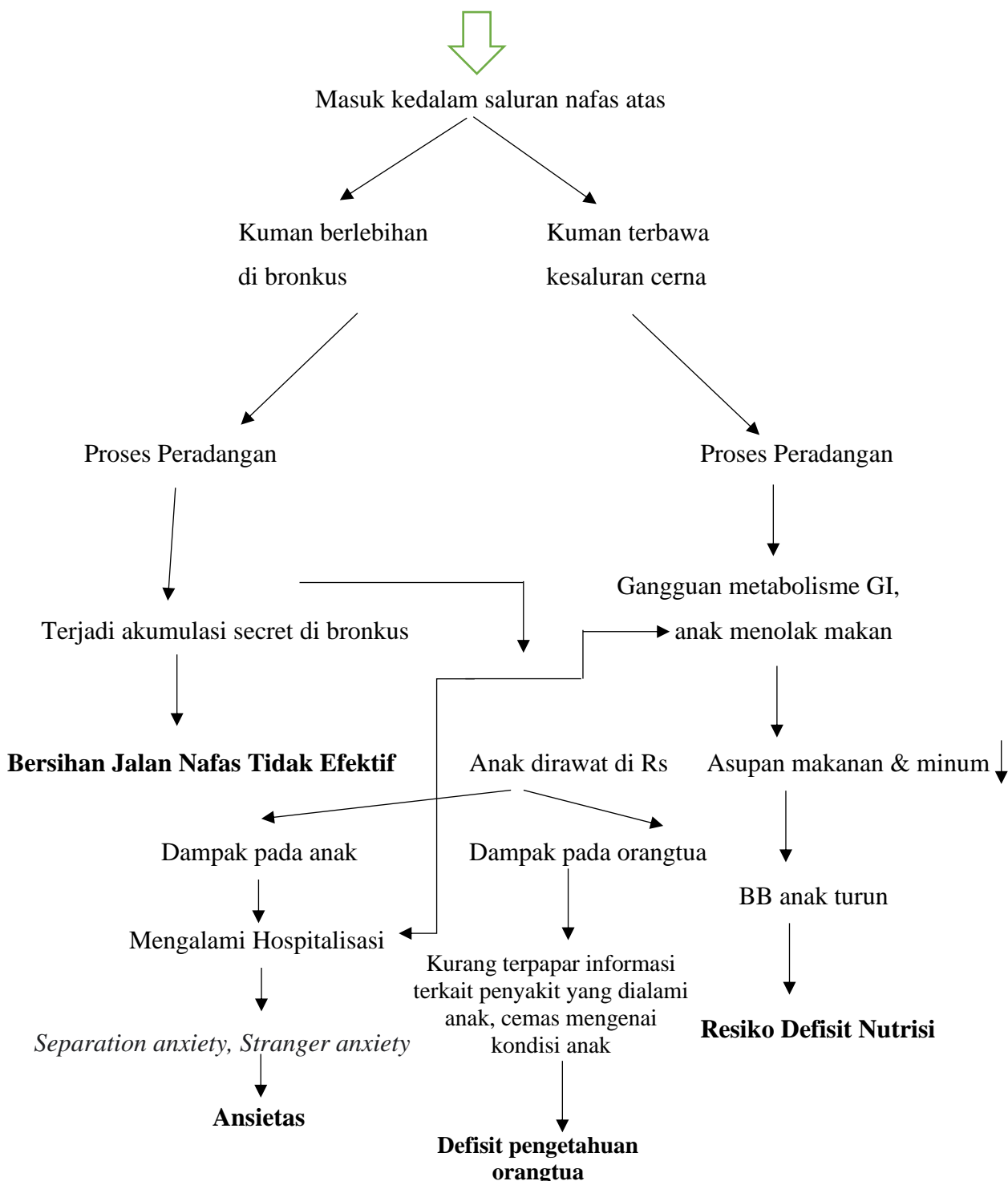
Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
	mengencerkan lendir atau dahak di beberapa penyakit yang terletak pada saluran pernapasan atas seperti bronkitis, asma, dan kondisi serupa lainnya		dalam penggunaan obat adalah: Mual, muntah, diare, dispepsia, mulut atau tenggorokan kering, sakit perut, mulas, hipoestesia oral atau faring, dysgeusia	mengandung Ambroxol hydrochloride. Ambroxol adalah agen mukolitik yang bekerja dengan cara meningkatkan sekresi saluran pernapasan dengan meningkatkan produksi surfaktan paru dan merangsang aktivitas silia dan menghasilkan peningkatan	b. Kaji fungsi pernapasan sebelum dan setelah diberikan medikasi



Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
				pembersihan mukosiliar serta peningkatan sekresi cairan yang memfasilitasi pengeluaran dan meredakan batuk	

## B. PATHWAY KASUS

### Infeksi Bakteri , Jamur , Virus



### C. Analisa Data

**Tabel 3 . 14 Analisa Data**

Data	Etiologi	Analisa Problem
<p><b>Data Subyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit dikeluarkan</li> </ul> <p><b>Data Obyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak batuk dan terdengar berdahak</li> <li>- Tampak ada secret di lubang hidung berwarna kekuningan. Konsistensi kental</li> <li>- Fokus pengkajian thorax didapatkan hasil: P: RR = 26 x /menit A: terdengar suara napas tambahan yakni ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah</li> <li>- Hasil Lab: Leukosit 3, 2 (n: 6 – 17,5)</li> <li>- Hasil rontgen Paru: Infiltrate dengan konsolidasi lapang atas dan bawah paru dextra, hilus D/S normal, nodul (-)</li> <li>- Terapi obat: Inj ceftriaxone 2 x 500 mg Meprofen 1 x 5 mg Puyer batuk (lasal 0,8 tremenza ¼ tab, mucus 3 mg) 3 x 1 bks</li> </ul>	<p>Infeksi Jamur , Bakteri , Virus ↓ Masuk kedalam system pernapasan atas ↓ Kuman berlebihan di bronkus ↓ Terjadi proses Peradangan ↓ Akumulasi secret di bronkus ↓ Menghambat jalan napas ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak efektif</p>

Data	Etiologi	Analisa Problem
Maxbiotik 2 x 1 bks		
-	<p><b>Faktor resiko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan, hanya mau makan kerupuk , snack 1x , nasi dan bubur 1 suap saja</li> <li>- Pasien terlihat hanya mau makan kerupuk</li> <li>- Susu dalam dot selalu bersisa separuh</li> <li>- BB anak menurun selama dirawat di RS dari 10,5 kg menjadi 9,5 kg (tetapi masih dalam batas normal berdasarkan usia pasien, perhitungan status nutrisi berdasarkan BB/U berada pada -2 SD sampai 2 SD yang berarti masih berada dalam kategori gizi baik)</li> </ul>	Resiko Defisit Nutrisi
<p><b>Data Subyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan tidak tahu apabila anaknya dekat dengan orang merokok juga</li> </ul>	<p>Infeksi Jamur , Bakteri , Virus ↓ Masuk kedalam napas atas</p>	Defisit Pengetahuan orangtua tentang penyakit pneumonia

Data	Etiologi	Analisa Problem
<p>dapat menyebabkan pneumonia menurutnya tidak apa-apa apabila anak – anak dekat dengan orang yang merokok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan tidak tahu bahwa jenis makanan yang dimakan pasien seperti: kerupuk, snack yang berMSG dapat memperberat penyakitnya</li> <li>- Ibu bertanya apa penyebab sebenarnya penyakit anaknya</li> <li>- Ibu bertanya apakah nutrisi sangat penting untuk mempercepat kesembuhan penyakit anaknya</li> </ul> <p><b>Data Obyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua pasien selalu bertanya mengenai penyakit anaknya</li> <li>- Orangtua menyampaikan persepsi keliru tentang asupan nutrisi yang baik untuk anaknya</li> <li>- Orangtua menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti sering memberikan anaknya kerupuk dan snack</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Kuman berlebihan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses Peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi Pneumonia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anak harus diirawat di RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Dampak pada orang tua</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Orangtua masih belum terpapar informasi terkait penyakit yang dialami anak (tanda gejala, penanganan, pencegahan), cemas mengenai kondisi anaknya</p>	

Data	Etiologi	Analisa Problem
berMSG, ayah pasien sering merokok didekat pasien		
<p><b>Data Subyektif:</b> Ibu mengatakan anaknya sering menangis kalo melihat perawat, anaknya tidak mau didekati perawat</p> <p><b>Data Obyektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menangis ketika didekati oleh perawat</li> <li>- Pasien tampak rewel ketika didekati perawat</li> <li>- Pasien tampak sedikit makan</li> <li>- Pasien tidak kooperatif saat perawat akan melakukan tindakan asuhan keperawatan</li> <li>- Hasil <i>visual analog scale for anxiety</i> (VAS-A) menunjukkan cemas pasien masuk kedalam kategori cemas sedang</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi &amp; faktor prespitasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk kedalam napas atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman berlebihan di bronkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses Peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi Pneumonia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anak harus diirawat di RS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dampak pada anak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengalami hospitalisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Stranger anxiety,</i> <i>Separation anxiety</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas anak

#### D. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit dikeluarkan . Tampak adanya secret di lubang hidung berwarna

kekuningan, konsistensi kental, Hasil pengkajian focus pada bagian thorax didapatkan data palpasi: RR = 26x/menit, auskultasi terdengar suara napas tambahan yakni ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah, hasil Lab :Leukosit 3,2 (n : 6 – 17,5 ); hasil rontgen Paru: Infiltrate dengan konsolidasi lapang atas dan bawah paru dextra, hilus D/S normal, nodul (-). Pasien juga mendapatkan terapi obat untuk menekan bakteri penyebab pneumonia seperti Inj ceftriaxone 2 x 500 mg, Meprofen 1 x 5 mg, Puyer batuk ( lasal 0,8,tremenza ¼ tab, mucus 3 mg ) 3 x 1 bks, dan Maxbiotik 2 x 1 bks.

2. Ansietas anak berhubungan dengan dampak dari hospitalisasi (anak mengalami *separation anxiety dan stranger anxiety*) ditandai dengan, ibu mengatakan anaknya sering menangis ketika melihat perawat, pasien menangis ketika didekati oleh perawat, anak tampak rewel ketika didekati perawat, pasien tampak sedikit makan selama dirawat dirumah sakit, pasien tidak kooperatif saat perawat akan melakukan tindakan asuhan keperawatan. Hasil pengkajian *visual analog scale for anxiety (VAS -A)* menunjukkan cemas anak masuk dalam kategori cemas sedang.
3. Defisit pengetahuan orangtua tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit yang dialami anaknya, kecemasan akan kondisi anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit ditandai dengan Ibu pasien mengatakan tidak tahu apabila anaknya dekat dengan orang merokok juga dapat menyebabkan pneumonia menurutnya tidak apa-apa apabila anak – anak dekat dengan orang yang merokok, Ibu pasien mengatakan tidak tahu bahwa jenis makanan yang dimakan pasien seperti: kerupuk, snack berMSG dapat memperberat penyakit anaknya, ibu bertanya apa penyebab sebenarnya penyakit anaknya, ibu juga bertanya apakah nutrisi sangat penting untuk mempercepat kesembuhan penyakit anaknya, orang tua pasien selalu bertanya penyakit anaknya, orangtua menyampaikan persepsi keliru tentang asupan nutrisi yang baik untuk anaknya, orangtua menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti sering memberikan anaknya kerupuk dan snack berMSG, ayah pasien sering merokok didekat pasien
4. Resiko deficit nutrisi dengan factor resiko ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan, hanya mau makan kerupuk, snack dimakan hanya 1x , nasi

dan bubur dimakan 1 suap saja , terlihat anak hanya mau makan kerupuk, susu dalam dot selalu bersisa separuh, BB anak menurun selama dirawat di RS dari 10,5 kg menjadi 9, 5 kg (tetapi masih dalam batas normal berdasarkan usia pasien, perhitungan status nutrisi berdasarkan BB/U berada pada -2 SD sampai 2 SD yang berarti masih berada dalam kategori gizi baik).



**Asuhan Keperawatan**

Nama / Umur : an. AH / 1 Tahun 8 bln 6 hari  
Kamar : T-4  
Dokter : dr. Khairiyadi, M,Kes, Sp. A (K)  
Hari / Tanggal : Jumat / 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan I :

Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret di bronkus ditandai dengan ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, Tampak adanya secret di lubang hidung berwarna kekuningan, konsistensi kental, Hasil pengkajian focus pada bagian thorax didapatkan data palpasi: RR = 26x/menit, auskultasi terdengar suara napas tambahan yakni ronchi di paru dextra bagian atas dan bawah, hasil Lab:Leukosit 3,2 (n : 6 – 17,5 ); hasil rontgen Paru: Infiltrate dengan konsolidasi lapang atas dan bawah paru dextra, hilus D/S normal, nodul (-). Pasien juga mendapatkan terapi obat untuk menekan bakteri penyebab pneumonia seperti Inj ceftriaxone 2 x 500 mg, Meprofen 1 x 5 mg, Puyer batuk ( lasal 0,8,tremenza ¼ tab, mucus 3 mg ) 3 x 1 bks, dan Maxbiotik 2 x 1 bks.

Tabel 3 . 15 Asuhan Keperawatan Diagnosa I

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ± 1 x 9 jam, bersihan jalan nafas pasien kembali efektif dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi di paru dextra bagian atas dan bawah</li> <li>- Dapat mengeluarkan dahak</li> <li>- Leukosit dalam batas normal</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda – tanda vital pasien seperti suhu dan pernapasan</li> </ol> <p>Hasil:</p> <p>Suhu tubuh pasien 36,3°C; RR: 26 x/menit</p> <p>(Pukul 08.20 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendengarkan suara napas pasien menggunakan stetoskop</li> </ol> <p>Hasil:</p> <p>Masih terdengar suara napas tambahan, ronkhi di</p>	<p>Pukul 12. 00 wita</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, Ibu pasien mengatakan anaknya terlihat sudah tidak terlalu sesak lagi</p> <p>O: Hasil pengkajian thorax, saat dilakukan auskultasi masih terdengar suara napas tambahan, ronkhi di paru dextra bagian atas dan bawah, Terdapat adanya secret berwarna kekuningan, konsistensi kental, jumlah tidak terlalu banyak</p>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) 5. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum 10. Penghisapan endotrakeal 11. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepMcGill	paru dextra bagian atas dan bawah  (Pukul 08.30 wita) 3. Memonitor sputum pada hidung  Hasil:  Terdapat adanya secret berwarna kekuningan, konsistensi kental, jumlah tidak terlalu banyak  (Pukul 09.20 wita) 4. Meminta ibu untuk mendudukan anak di pangkuan karena akan	A. : Bersihan jalan nafas teratasi sebagian  P: Intervensi 1,2,3,5,6 dilanjutkan

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>12. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Edukasi</i></p> <p>13. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.</p> <p>14. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p style="text-align: center;"><i>Kolaborasi</i></p> <p>15. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i></p>	<p>dilaksanakan prosedur terapi inhalasi nebulizer dengan obat yang diberikan meprofen 1 amp, dan mengaplikasikan hasil <i>evidence based practice in nursing</i> yakni pasien yang dilakukan terapi inhalasi nebulizer diberikan video film kartun untuk mengalihkan perhatian pasien dari prosedur tindakan yang dilakukan serta mampu mengurangi cemas pasien saat prosedur berlangsung</p>	

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
		<p>Hasil:</p> <p>Pasien tampak tenang duduk dipangkuan ibunya sambil menonton video film kartun</p> <p>(Pukul 09.45 wita)</p> <p>5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi nebulizer selama ± 15 menit</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien tampak tenang saat pemberian terapi inhalasi</p> <p>(pukul 10.00 wita)</p>	

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
		<p>6. Berkolaborasi dalam pemberian obat Puyer batuk 1bks, Maxbiotik 1 bks, kandistatin drop 1 ml, injeksi Dexametasone 5 mg</p> <p>Hasil:</p> <p>Obat sudah diberikan sesuai dengan jadwal pemberian dengan melaksanakan prinsip 12 benar pemberian obat</p> <p>(pukul 09.00 wita)</p>	

### Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : an. AH / 1 Tahun 8 bln 6 hari  
 Kamar : T -4  
 Dokter : dr. Khairiyadi, M,Kes, Sp. A (K)  
 Hari / Tanggal : Jumat / 3 Februari 2023  
 Diagnosa Keperawatan II :

Ansietas anak berhubungan dengan dampak dari hospitalisasi (anak mengalami *separation anxiety dan stranger anxiety*) ditandai dengan, ibu mengatakan anaknya sering menangis ketika melihat perawat, pasien menangis ketika didekati oleh perawat, anak tampak rewel ketika didekati perawat, pasien tampak sedikit makan selama dirawat dirumah sakit, pasien tidak kooperatif saat perawat akan melakukan tindakan asuhan keperawatan. Hasil pengkajian *visual analog scale for anxiety (VAS -A)* menunjukkan cemas anak masuk dalam kategori cemas sedang.

Tabel 3 . 16 Asuhan Keperawatan Diagnosa Keperawatan II

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
Setelah dilakukan tindakan keperawatan ± 1 x 9 jam ansietas berkurang dengan kriteria hasil: 1. Tidak menangis saat melihat perawat	<b>Reduksi Ansietas</b> <b>(I. 09314)</b> <i>Observasi</i>	1. Menanyakan kepada pasien dan ibu nya kenapa menangis saat didekati perawat Hasil: Pasien mengatakan takut	Pukul 12.00 wita S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak gelisah lagi apabila didekati perawat O:

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>2. Pasien mau didekati oleh perawat dan mau berinteraksi</p> <p>3. Pasien mau diajak berbicara dengan perawat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> </ol>	<p>dengan baju putih-putih</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya masih belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit (pukul 08.00 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menemani pasien bersama ibunya sambil menonton video kesukaannya dari hp</li> </ol> <p>Hasil: Pasien sudah mulai mau didekati oleh perawat (Pukul 11.00 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk terus mendampingi pasien sambil sesekali berjalan keluar ruangan untuk menenangkan pasien</li> </ol>	<p>Pasien sudah mau didekati oleh perawat dan mau berbincang-bincang dengan perawat meskipun saat perawat akan memberikan obat pasien masih ada rasa cemas (takut disuntik), pasien juga sudah mulai terbiasa dengan lingkungan rumah sakit, hasil pengukuran <i>visual analog scale for anxiety</i> (VAS -A) menunjukkan cemas anak masuk dalam kategori cemas ringan.</p> <p>A: Ansietas pada anak teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>



PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p style="text-align: center;"><i>Edukasi</i></p>	<p>4. Mendampingi pasien dan ibu pasien berjalan jalan keluar ruangan</p> <p>Hasil: Pasien dan ibunya tampak senang didampingi oleh perawat (11.50 wita)</p>	<p>1,2,3,4</p>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p>		

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>19. Latih teknik relaksasi</p> <p style="text-align: center;"><i>Kolaborasi</i></p> <p>20. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>		

**Asuhan Keperawatan**

Nama / Umur : an. AH / 1 Tahun 8 bln 6 hari  
Kamar : T -4  
Dokter : dr. Khairiyadi, M,Kes, Sp. A (K)  
Hari / Tanggal : Jumat / 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan III : Defisit pengetahuan orangtua tentang penyakit pneumonia berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit yang dialami anaknya, kecemasan akan kondisi anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit ditandai dengan Ibu pasien mengatakan tidak tahu apabila anaknya dekat dengan orang merokok juga dapat menyebabkan pneumonia menurutnya tidak apa-apa apabila anak – anak dekat dengan orang yang merokok, Ibu pasien mengatakan tidak tahu bahwa jenis makanan yang dimakan pasien seperti: kerupuk, snack berMSG dapat memperberat penyakit anaknya, ibu bertanya apa penyebab sebenarnya penyakit anaknya, ibu juga bertanya apakah nutrisi sangat penting untuk mempercepat kesembuhan penyakit anaknya, orang tua pasien selalu bertanya penyakit anaknya, orangtua menyampaikan persepsi keliru tentang asupan nutrisi yang baik untuk anaknya, orangtua menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti sering memberikan anaknya kerupuk dan snack berMSG, ayah pasien sering merokok didekat pasien

Tabel 3 . 17 Asuhan Keperawatan Diagnosa Keperawatan III

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama <math>\pm 1 \times 9</math> Jam defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. Pertanyaan yang sesuai</li> </ol>	<p><i>Edukasi Kesehatan</i></p> <p><b>(L.12383)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu pasien rencana untuk melakukan Pendidikan Kesehatan</li> </ol> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien bersedia untuk mengikuti kegiatan PenKes</p> <p>(Pukul 12.10 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membuat kesepakatan kepada ibu pasien jadwal waktu penkes</li> </ol>	<p>Pukul 13.55 wita</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit pneumonia, Ibu pasien mengatakan sudah mengetahui bahwa rokok dan merokok dapat menyebabkan anaknya terkena pneumonia, Ibu pasien mengatakan sudah mengerti bahwa nutrisi penting untuk anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien terlihat serius mendengarkan penkes yang diberikan</li> <li>• Ibu pasien bertanya saat</li> </ul>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>dengan masalah yang dihadapi menurun</p> <p>5. Persepsi yang keliru tentang masalah menurun</p>	<p>4. Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya</p> <p>6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p style="text-align: center;"><i>Edukasi:</i></p> <p>1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p>	<p>Hasil:</p> <p>Waktu pelaksanaan penkes disepakati setelah pasien makan siang (Pukul 12. 15 wita)</p> <p>3. Melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit pneumonia di ruangan pasien</p> <p>Hasil:</p>	<p>penkes yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu pasien dapat menjelaskan kembali dengan Bahasa yang dipahami ibu terkait apa yang sudah dijelaskan oleh perawat terkait penyebab, tanda gejala, penanganan dan pencegahan pneumonia pada anak</li> </ul> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>3. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan</p> <p>4. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodic</p> <p>5. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan)</p> <p>6. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>7. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>8. Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>Ibu tampak antusias mendengarkan penjelasan perawat</p> <p>(Pukul 13. 20 wita)</p> <p>4. Memberikan kesempatan kepada peserta PenKes untuk bertanya</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien menanyakan apakah benar merokok dapat menyebabkan pneumonia?</p> <p>(Pukul 13. 30 wita)</p>	

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	9. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan		

### Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : an. AH / 1 Tahun 8 bln 6 hari

Kamar : T -4

Dokter : dr. Khairiyadi, M,Kes, Sp. A (K)

Hari / Tanggal : Jumat / 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan IV : Resiko deficit nutrisi dengan factor resiko ibu pasien mengatakan anaknya belum mau makan, hanya mau makan kerupuk, snack dimakan hanya 1x , nasi dan bubur dimakan 1 suap saja , terlihat anak hanya mau makan kerupuk, susu dalam dot selalu bersisa separuh, BB anak menurun selama dirawat di RS dari 10,5 kg menjadi 9,5 kg (tetapi masih dalam batas normal berdasarkan usia pasien, perhitungan status nutrisi berdasarkan BB/U berada pada -2 SD sampai 2 SD yang berarti masih berada dalam kategori gizi baik). Reaksi anak usia toddler saat mengalami hospitalisasi berupa menolak untuk makan makanan yang disediakan RS dan hanya mau makan makanan yang disukainya.



Tabel 3 . 18 Asuhan Keperawatan Diagnosa IV

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Selama masa perawatan resiko defisit nutrisi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafsu makan pasien meningkat</li> <li>2. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>3. Perilaku meningkatkan berat badan</li> <li>4. BB dalam batas normal</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><b>(I. 03119)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau porsi makan yang dihabiskan pasien</li> </ol> <p>Hasil:</p> <p>Pasien makan buburnya hanya sesuap saja.</p> <p>(Pukul 12. 50 wita)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau makanan kesukaan pasien</li> </ol> <p>Hasil:</p>	<p>Pukul 14.25 wita</p> <p>S: Ibu pasien mengatakan pasien makan buburnya, habis ½ porsi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat sedang makan bubur disuapi ibunya</li> <li>• Pasien tampak mampu meningkatkan porsi makannya yang awalnya hanya 1 suap menjadi ½ porsi bubur dihabiskan</li> <li>• Pasien sudah mulai mengurangi makan-makan ringan seperti kerupuk dan</li> </ul>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>6. Monitor asupan makanan</p> <p>7. Monitor berat badan</p> <p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p style="text-align: center;"><i>Terapeutik</i></p> <p>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</p>	<p>Pasien terlihat makan kerupuk dan telur direbus saja</p> <p>(Pukul 12. 55 wita)</p> <p>3. Menimbang berat badan pasien,</p> <p>Hasil:</p> <p>BB pasien: 9,5 kg (turun dari awal pasien masuk RS, akan tetapi masih dalam batas normal)</p> <p>(Pukul 13.10 wita)</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>oral hygiene</i></p>	<p>menggantinya dengan makan yang lebih bergizi seperti telur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB menurun namun masih dalam batas normal berdasarkan usia</li> <li>• Terpasang infus Dextrose 5% ½ 12 tpm</li> </ul> <p>A: Resiko deficit nutrisi tidak terjadi</p> <p>P: Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan</p>

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p style="text-align: center;"><i>Edukasi</i></p> <p>16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</p>	<p>pada pasien sebelum makan</p> <p>Hasil:</p> <p>Ibu pasien menyikat gigi pasien sebelum makan</p> <p>(pukul 12.45 wita)</p>	

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
	<p>17. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p style="text-align: center;"><i>Kolaborasi</i></p> <p>18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>		

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3 . 19 Catatan Perkembangan

Hari / Tgl / Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
<p><b>Jumat / 3 Feb 23</b> <b>16.00 wita</b></p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu pasien mengatakan bahwa batuk berdahak pasien sudah mulai berkurang</li> <li>• Ibu pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat dan bubur sudah habis ¼ porsi</li> <li>• Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak diberikan makan kerupuk lagi</li> <li>• Ibu pasien mengatakan pasien tidak menangis lagi apabila didekati oleh perawat</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien masih ada batuk namun kadang-kadang terdengarnya, saat di auskultasi suara napas masih ada ronchi pada paru dextra bagian atas</li> <li>• Porsi bubur habis ½ mangkuk</li> <li>• Pasien tidak menangis lagi apabila didekati oleh perawat (sudah mau tos, berbincang-bincang dan sesekali tampak tertawa ketika perawat ajak bercanda)</li> <li>• Hasil pengkajian <i>visual analog scale for anxiety</i> (VAS -A) menunjukkan tidak ada cemas</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</li> <li>2. Ansietas anak teratasi</li> <li>3. Resiko defisit nutrisi tidak terjadi</li> </ol> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa Bersihan Jalan Nafas tidak efektif: Pukul 16.20 wita             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengkaji suara napas pasien dan frekuensi</li> </ol> </li> </ol>	

Hari / Tgl / Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
	<p>napasnya</p> <p>b. Menganjurkan membaluri punggung dan dada pasien dengan minyak kayu putih sambil dipijat – pijat agar pasien tetap hangat</p> <p>c. Berkolaborasi dalam pemberian terapi inhalasi nebulizer</p> <p>2. Resiko deficit nutrisi:</p> <p>Pukul 16.50 wita</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan makan kepada pasien dalam porsi sedikit-sedikit tetapi sering</p> <p>b. Memonitor asupan makanan yang dimakan pasien</p> <p>c. Menganjurkan kepada ibu pasien untuk memberikan makanan yang bervariasi</p> <p><b>E:</b> Jam 17.00 wita</p> <p><b>S:</b> Ibu pasien mengatakan batuk berdahak sudah mulai berkurang dari sebelumnya, nafsu makan sudah mulai meningkat, pasien sudah mau makan pisang sebihi dan habis</p> <p><b>O:</b> Batuk berdahak berkurang, tidak ada secret di hidung suara napas masih ada ronci, pasien sudah mau makan 1 buah pisang dan habis</p> <p><b>A:</b> Diagnosa Bersihan Jalan nafas teratasi sebagian</p> <p>Diagnosa Resiko Defisit Nutrisi tidak terjadi</p>	

Hari / Tgl / Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
	<p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>I: Implementasi tidak dilakukan</p> <p>E:</p> <p>Pasien boleh KRS, edukasi control ulang sesuai jadwal dan minum obat dirumah sesuai aturan</p>	