

## BAB III STUDI KASUS

### A. Assesment

#### I. Biodata

##### A. Identitas Klien

1. Nama>Nama panggilan : An. M
2. Tempat tgl lahir/usia : Banjarmasin, 25 Juni 2022
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : Belum sekolah
6. Alamat : Jln. Yos Sudarso Gg. Sidomulyo 1  
Rt 23 Banjarmasin
7. Tgl masuk : 29 – 01 - 2023 Pukul 13.45 WITA
8. Tgl pengkajian : Jum'at, 3 Februari 2023
9. Diagnosa medik : Pneumonia
10. Rencana terapi :

- Inf. D5 ¼ NS 25 tpm ( mikro )
- Meropenem ( IV ) 3x100 mg
- Santagesic ( IV ) 3x75 mg
- Cortidex ( IV ) 3x2 mg
- Provensis ( IV ) 3x0,6 mg
- L – Bio ( Oral ) 2x1 sachet

##### B. Identitas Orang tua

###### 1. Ayah

- a. Nama : Tn. M. A
- b. Usia : 22 tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan/sumber penghasilan : Swasta

- e. Agama : Islam  
 f. Alamat : Jln. Yos Sudarso Gg. Sidomulyo 1 rt  
 23 Banjarmasin

2. Ibu

- a. Nama : Ny. T  
 b. Usia : 21 tahun  
 c. Pendidikan : SMA  
 d. Pekerjaan/Sumber penghasilan : Ibu rumah tangga  
 e. Agama : Islam  
 f. Alamat : Jln. Yos Sudarso 1 GG. Sidomulyo 1 rt  
 23 Banjarmasin

C. Identitas Saudara Kandung

No	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
	Tidak ada			

Klien An. M anak pertama / tunggal

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang :Keluhan Utama :

Batuk Berdahak

Riwayat Keluhan Utama :

Sebelum masuk rumah sakit  $\pm$  2 hari bab cair 5-6 kali sehari, muntah 3 kali, batuk berdahak, pilek, makan kurang, setiap kali makan muntah, minum susu mau. Pada tanggal 29 Januari 2023 hari minggu pukul 13.45 wita, ibu klien membawa klien ke IGD RS. Suaka Insan dengan kesadaran Komposmentis, GCS ( E 4, V 5, M 6 ) dengan tanda-tanda vital frekuensi nafas

30 x/menit, frekuensi nadi 142 x/menit, dan suhu 37,3 °C

Keluhan Pada Saat Pengkajian :

Pada hari Jum'at tanggal 3 Februari 2023 pukul 07.00 wita mahasiswa melakukan pengkajian di hari perawatan ke 6 tampak klien aktif mengoceh, tampak terpasang infus D5 ¼ NS 25 tetes permenit ( miro ) di tangan sebelah kiri klien, klien masih batuk berdahak, dan tampak cairan bening keluar dari hidung klien, klien tampak di suapi bubur oleh ibu klien.

Ibu klien mengatakan “ anak saya masih ada batuk berdahak, susah mengeluarkan dahak, makan bubur saring olahan hanya ½ dari porsi biasanya ( 3-4 sendok makan ), sudah tidak ada muntah, berat badan anak berkurang dari awal masuk berat badan 6,6 kg sekarang jadi 5,7 kg, anak saya menjadi lebih banyak tidur setelah minum obat, suami saya merokok, anak saya sering bertemu dan di gendong banyak orang, ada anggota keluarga yang sakit pilek, saya lupa untuk membawa anak saya ke puskesmas untuk vaksin PCV waktu umur 2 bulan dan 3 bulan, saya kurang paham tentang penyebab penyakit, pencegahan penyakit, cara perawatan dan pengobatan penyakit, kenapa berat badan anak saya berkurang, bagaimana kalau penyakit anak saya kambuh lagi. Anak saya selalu menangis ketika perawat berbaju putih datang memberikan obat suntikan dan penguapan“

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

### 1. Prenatal care

- a. Ibu memeriksakan kehamilannya setiap bulan di Praktek dr. Bill Harman S, SpOG  
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 menjadi 70 kg dari 42 kg
- d. Riwayat Imunisasi TT :  
2 kali di puskesmas

- e. Golongan darah ibu AB Golongan darah ayah AB

## 2. Natal

- a. Tempat melahirkan : Bidan  
 b. Jenis persalinan : Spontan  
 c. Penolong persalinan : Bidan  
 e. Komplikasi yang dialami oleh ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan : Tidak ada

## 3. Post natal

- a. Kondisi bayi : BB 2700 gram, PB 50 cm, LK 30 cm  
 APGAR : Normal, segera menangis yaitu 10

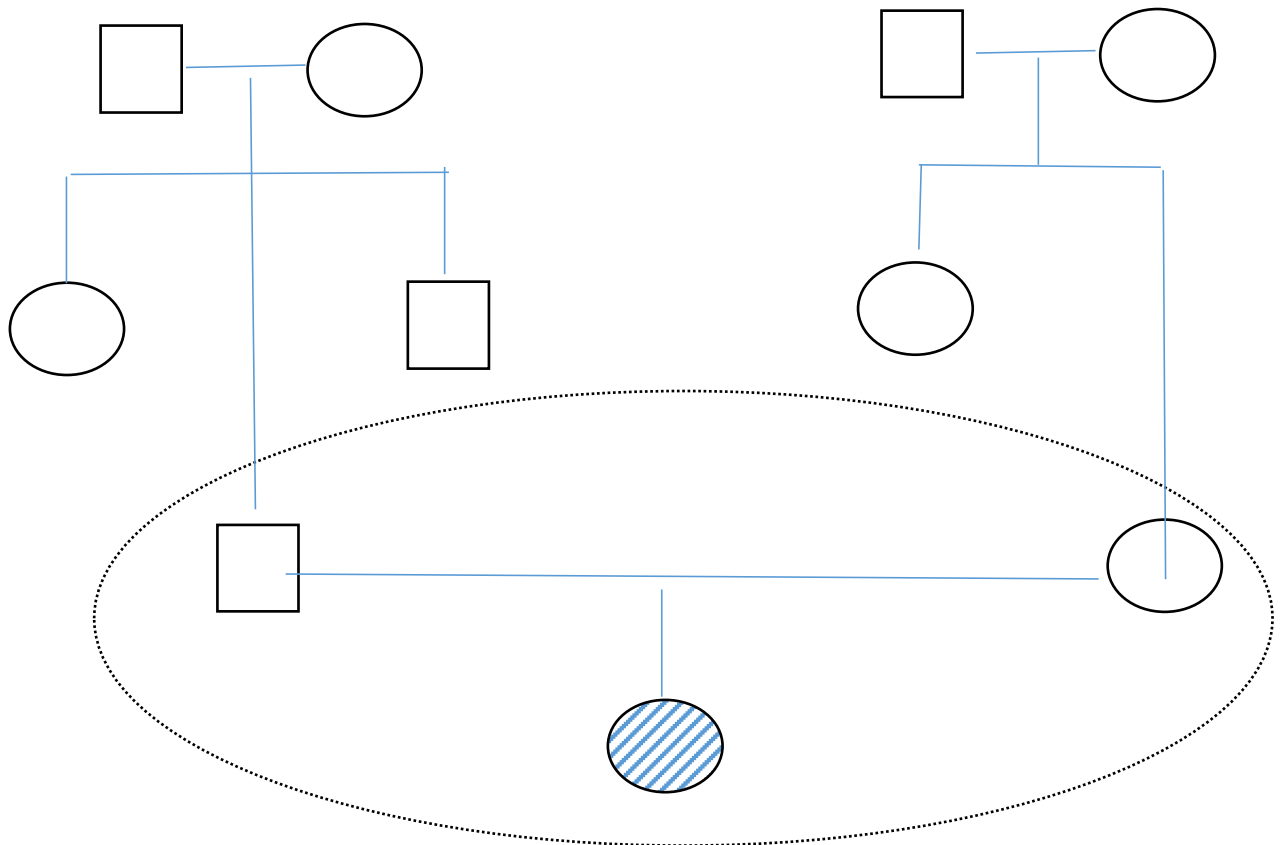
Kriteria	SKOR			Nilai
	0	1	2	
APPERANCE ( warna kulit )	Seluruh tubuh biru / pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah - merahan	2
PULSE ( Frekuensi Jantung )	Tidak ada	< 100	>100	2
GRIMANCE ( Reaksi Terhadap Rangsangan )	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk, bersin	2
ACTIVITY ( Tonus Otot )	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif	2
RESPIRATION ( Usaha Nafas )	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	2
TOTAL				10

b. Anak pada saat lahir tidak mengalami Tidak ada kelainan  
(Untuk semua Usia)

- ☒ Klien pernah mengalami penyakit tidak ada pada  
Umur tidak ada diberikan obat  
oleh : tidak ada
- ☒ Riwayat kecelakaan :  
tidak ada
- ☒ Riwayat mengkonsumsi obat-obatan berbahaya tanpa anjuran dokter dan  
menggunakan zat/subtansi kimia yang berbahaya : Tidak ada
- ☒ Perkembangan anak dibanding saudara- saudaranya :  
Klien anak pertama / tunggal

### C. Riwayat Kesehatan Keluarga

- ☒ Genogram




Ket :


Klien An. M anak pertama dan tinggal serumah dengan orang tua

----- = Garis serumah

 = Laki-laki

 = Perempuan

————— = Garis perkawinan

 = Klien An. M

| = Garis keturunan

#### IV. Riwayat Imunisasi

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	HB – 0 ( 0-7 hari )	25-06-2022	1x	Tidak ada
2.	BCG	26-09-2022	1x	Tidak ada
3.	DPT (I,II,III)	10-11-2022  12-01-2023	2x	Demam

4.	Polio (I,II,III,IV)	10-11-2022  12-01-2023	2x	Tidak ada
5.	Campak	Belum imunisasi	Belum imunisasi	Belum imunisasi
6.	Hepatitis	Belum imunisasi	Belum imunisasi	Belum imunisasi
6.	Vaksin PCV	12-01-2023	1x	Tidak ada

## V. Riwayat Tumbuh Kembang

### A. Pertumbuhan Fisik

Tanggal 29-01-2023

1. Berat badan 6,6 kg, Lingkar kepala 44 cm
2. Panjang badan 69 cm.
3. Waktu tumbuh gigi belum ada gigi

Tanggal tidak ada Jumlah

Gigi tidak ada buah.

Tanggal 03-02-2023

1. Berat badan 5,7 kg
2. Lingkar kepala 44 cm
3. Panjang badan 69 cm

### B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling 2 bulan
2. Duduk 5 bulan
3. Merangkak 6 bulan
4. Berdiri belum bisa tahun

5. Berjalan belum bisa tahun
6. Senyum kepada orang lain pertama kali  
2 bulan
7. Bicara pertama kali 4 bulan dengan  
menyebutkan : mengoceh
8. Berpakaian tanpa bantuan : b e l u m b i s a

## VI. Riwayat Nutrisi

### A. Pemberian ASI

Air Susu Ibu ( ASI ) diberikan hanya 40 hari setelah kelahiran

### B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : Air Susu Ibu ( ASI ) tidak keluar karena kontrasepsi  
suntik 1 bulan
  2. Jumlah pemberian : 4 - 5 kali setiap harinya
  3. Cara pemberian : menggunakan dot 50 ml
- Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-40 hari	Air Susu Ibu ( ASI )	40 hari
40 hari sampai sekarang	MPASI + Susu formula ( Lactogen )	4-5 kali setiap hari ± 300 ml

## VII. Riwayat Psikososial

☒ Anak tinggal bersama : orang tua

Di rumah kakek nenek : Jln. Yos Sudarso Gg. Sidomulyo 1 rt 23 Banjarmasin

☒ Lingkungan berada di : pemukiman penduduk

☒ Rumah dekat dengan : fasilitas kesehatan

tempat bermain : halaman rumah

kamar klien : ventilasi cukup dan penerangan cukup



- ☒ Rumah ada tangga : tidak ada
- ☒ Hubungan antar anggota keluarga : harmonis
- ☒ Pengasuh anak : Ibu klien

#### VIII. Riwayat Spiritual

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

#### IX. Reaksi Hospitalisasi

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

- Ibu membawa anaknya ke RS karena : diare, muntah, batuk
- Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak : Ya
- Perasaan orang tua saat ini : Tenang
- Orang tua selalu berkunjung ke RS : Ya
- Yang akan tinggal dengan anak : keponakan, kakek nenek

##### B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Klien rawat inap untuk pertama kali

#### X. Aktivitas sehari-hari

##### A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	3x bubur saring olahan $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml ( 3-4 sdm )	3x bubur saring olahan ( 4-5 sendok makan kecil bayi )

##### B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Susu formula	Susu formula
2. Frekuensi minum	4-6 kali/hari	4-6 kali/hari
3. Kebutuhan cairan	800 cc/hari	800 cc/hari

4. Cara pemenuhan	Botol dot 50 ml	Infus D5 ¼ NS 25 tpm ( mikro ) + Botol dot 50 ml
-------------------	-----------------	--

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

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat Pembuangan	BAB : Pampers BAK : Pampers	BAB : Pampers BAK : Pampers
2. Frekuensi (waktu)	BAB : 2-3 kali BAK : ganti pampers 3-4 kali dari pagi jam 7 sampai malam jam 7	BAB : 2-3 kali BAK : ganti pampers 3-4 kali dari pagi jam 7 sampai malam jam 7
3. Konsistensi	BAB :Padat BAK : kuning jernih	BAB :Padat BAK : kuning jernih
4. Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5. Obat pencahar	Tidak ada	Tidak ada

## D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur		
- Siang	4-5 jam	5-7 jam
- Malam	10-12 jam	10-12 jam
2. Pola tidur	Teratur 2-3 jam	Lebih banyak tidur
3. Kebiasaan sebelum tidur	- Minum susu - Rewel	-Minum susu - Rewel

4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada
--------------------	-----------	-----------

## E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga	Merangkak	Tidak ada
2. Jenis dan frekuensi	Setiap saat	Tidak ada
3. Kondisi setelah olah raga	Tidur nyenyak	Tidak ada

## F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi -Cara -Frekuensi -Alat mandi	Dimandikan 2x / hari Sabun, shampo	Diseka 2x / hari Sabun, shampo

2. Cuci rambut - Frekuensi - Cara	1x / hari Keramas	1x / hari Keramas
3. Gunting kuku - Frekuensi - Cara	1x/ minggu Dibantu ibu	Belum ada menggunting kuku
4. Gosok gigi - Frekuensi - Cara	2x / hari membersihkan lidah Sikat gigi jari	2x / hari membersihkan lidah Sikat gigi jari

#### G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Merangkak	Lebih banyak tidur
2. Pengaturan jadwal harian	Tidur siang 8-10 jam	Lebih banyak tidur
3. Penggunaan alat Bantu aktifitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan Tubuh	Tidak ada	Keterbatasan tempat untuk merangkak

## H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Tidak ada	Rawat inap di rumah sakit
2. Waktu luang	Merangkak	Di rumah sakit
3. Perasaan setelah rekreasi	Merangkak	Di rumah sakit
4. Waktu senggang keluarga	Merangkak	Di rumah sakit
5. Kegiatan hari Libur	Merangkak	Di rumah sakit

## XI. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Klien aktif mengoceh
2. Kesadaran : Composmentis, GCS : E4 V5 M6
3. Tanda – tanda vital :
  - a. Tekanan darah : - mmHg
  - b. Denyut nadi : 140 x / menit
  - c. Suhu : 36,5° C
  - d. Pernapasan : 30 x/ menit
  - e. Saturasi : 98 % ( tanpa oksigen )
4. Berat Badan : 5,7 kg
5. Panjang Badan : 69 cm.

## 6. Kepala

## Inspeksi

## Keadaan rambut &amp; Hygiene kepala

- a. Warna rambut : Coklat tua kehitaman
- 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

## 7. Muka Inspeksi

- a. Simetris / tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Bulat
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Sesuai

## Palpasi

- Nyeri tekan / tidak : Tidak ada
- Data lain : Tidak ada

## 8. Mata Inspeksi

- a. Pelpebra : tidak ada radang
- b. Sclera : tidak Icterus
- c. Conjungtiva : tidak Anemis
- d. Pupil : Isokor
  - Myosis / midriasis : tidak ada
  - Refleks pupil terhadap cahaya : positif
  - Mengecil ketika kena cahaya

## e. Posisi mata :

- Simetris / tidak : Simetris
- f. Gerakan bola mata : Normal
- g. Penutupan kelopak mata : Normal
- h. Keadaan bulu mata : Pendek

- i. Keadaan visus : Tidak ada kelainan
- j. Penglihatan : - tidak kabur  
- tidak ada diplopia

#### Palpasi

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

### 9. Hidung & Sinus Inspeksi

- a. Posisi hidung : Simetris
- b. Bentuk hidung : Simetris
- c. Keadaan septum : Normal
- d. Secret / cairan : ada, Warna bening
- Data lain : Tidak ada

### 10. Telinga

#### Inspeksi

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

#### Palpasi

#### Nyeri tekan / tidak Pemeriksaan uji pendengaran

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

### 11. Mulut

#### Inspeksi

- a. Gigi
  - Keadaan gigi : Belum ada
  - Karang gigi / karies : Tidak ada
  - Pemakaian gigi palsu : Tidak ada

- b. Gusi  
Merah / radang / tidak : Tidak ada merah dan tidak ada peradangan
- c. Lidah  
Kotor / tidak : Berwarna putih bekas susu
- d. Bibir
- Cianosis / pucat / tidak : Merah muda
  - Basah / kering / pecah : Basah
  - Mulut berbau / tidak : Tidak
  - Kemampuan bicara : Mengoceh
- Data lain : Tidak ada

#### 12. Tenggorokan

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

#### 13. Leher Inspeksi

Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran

Palpasi

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

Data lain : Tidak ada

#### 14. Thorax dan pernapasan

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Irama pernafasan : Teratur
- c. Pengembangan di waktu bernapas :

Tidak ada tarikan dinding dada ke arah dalam

- d. Tipe pernapasan : Pernapasan dada

Data lain : Tidak ada

Palpasi

- a. Vokal fremitus :
- Getaran halus saat klien bicara yang dirasakan pada dinding dada getarannya sama antara kiri dan kanan
- b. Massa / nyeri : Tidak ada



## Auskultasi

Suara nafas tambahan Ronchi pada paru kanan bagian atas dan bawah

Perkusi : Sonor ( resonant )

Data lain : tidak ada

## 15. Jantung

## Palpasi

Ictus cordis : Sela iga ke 4 midklavikula kiri sedikit lateral

## Perkusi

Pembesaran jantung : Tidak ada

## Auskultasi

a. BJ I : Lup

b. BJ II : Dup

c. BJ III : Tidak ada

d. Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

Data lain : tidak ada

## 16. Abdomen

## Inspeksi

a. Membuncit : Tidak

b. Ada luka / tidak : Tidak

## Palpasi

a. Hepar : Tidak teraba

b. Lien : Tidak teraba

c. Nyeri tekan : Tidak ada

## Auskultasi

Peristaltik : 15 x/menit

## Perkusi

a. Tympani : Tympani

b. Redup : Tidak

Data lain : Tidak ada

17. Genitalia dan Anus : Normal

## 18. 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	:
Menghindari rangsangan	
- Rangsang suhu	:
Menghindari rangsangan	
- Rasa raba	:
Menghindari rangsangan	
Ekstremitas bawah	
a. Motorik	
- Gaya berjalan	: Merangkak
- Kekuatan kanan / kiri	: Normal
- Tonus otot kanan / kiri	: Normal
b. Refleks	
- KPR kanan / kiri	: Normal
- APR kanan / kiri	: Normal
- Babinsky kanan / kiri	: Normal
d. Sensori	
- Nyeri	: Menjauhi rangsangan
- Rangsang suhu	: Menjauhi rangsangan
- Rasa raba	: Menjauhi rangsangan
Data lain	: Tidak ada
19. Status Neurologi.	

## Saraf – saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu :  
Klien mampu mencium minyak kayu putih
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan :  
Klien dapat melihat dan tidak terganggu penglihatan
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
  - Konstriksi pupil :  
normal antara kiri dan kanan
  - Gerakan kelopak mata :  
Klien mampu menggerakkan bola mata
  - Pergerakan bola mata : normal
  - Pergerakan mata ke bawah & dalam :  
Klien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
- d. Nervus V (Trigeminus)
  - Sensibilitas / sensori :  
Klien dapat merasakan sensasi hangat dan tajam saat memegang air hangat dan ujung pulpen
  - Refleks dagu :  
Klien dapat menggerakkan dagu
  - Refleks cornea : baik
- e. Nervus VII (Facialis)
  - Gerakan mimik :  
Klien dapat berekspresi senyum dan menangis
  - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan :  
Klien dapat membedakan rasa asin dan manis
- f. Nervus VIII (Acusticus)  
Fungsi pendengaran klien baik
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
  - Refleks menelan :

Klien dapat menelan makanan yang diberikan ibu

- Refleks muntah : ada
- Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang :  
Reflek pengecapan klien baik dapat membedakan rasa asin dan manis
- Suara :  
Suara klien normal

h. Nervus XI (Assesorius)

- Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan :  
Klien dapat memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan
- Mengangkat bahu :  
Klien dapat menggerakkan bahu

i. Nervus XII (Hypoglossus)

- Deviasi lidah :  
Klien 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
- d. Refleks Lasegu : Tidak terkaji

Data lain : Tidak ada

XI. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan (0 – 6 Tahun )

Usia Kronologis = Tanggal Periksa – Tanggal Lahir

Usia kronologis =

2023 ( tahun ) – 02 ( bulan ) – 03 ( hari )

2022 ( tahun ) – 06 ( bulan ) - 25 ( hari ) -

---

0 ( tahun ) – 7 ( bulan ) – 8 ( hari )

Usia kronologis klien = 7 bulan

Dengan menggunakan DDST

1. Motorik kasar : merangkak, duduk
2. Motorik halus : mengambil benda / mainan kecil di masukan ke mulut
3. Bahasa : mengoceh papa mama belum jelas
4. Personal social : tepuk tangan, da-da

XII. Terapi saat ini (ditulis dengan rinci)

- Meropenem ( IV ) 3 x 100 mg

- Cortidex ( IV ) 3 x 2 mg

- Nebulizer ( Inhalasi ) 2 x 1 : Meprovent ½ ampul + Pulmicort ½ ampul

- L – Bio ( oral ) 2 x 1 sachet

- Nifural ( oral ) 3 x ½ cth

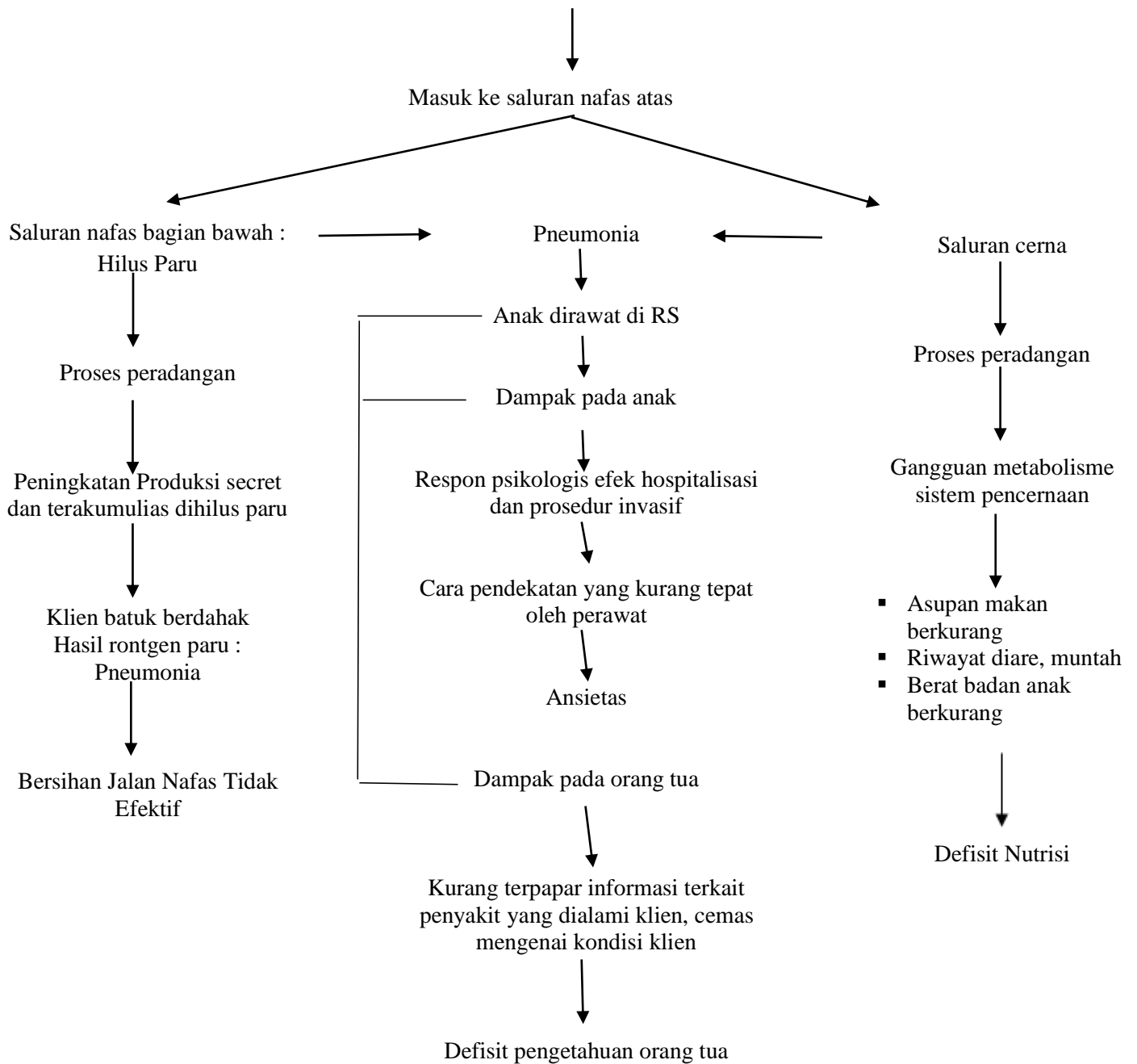
- Puyer batuk ( oral ) 3 x 1 sachet :

( Tremenza 1 tablet, Epexol 1 tablet, Vectrine 1 tablet, Sanprima 100 mg,

Biothicol 100 mg )

## B. Pathway

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>Predisposisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia klien 7 bulan</li> <li>- Imunisasi belum lengkap</li> <li>- Vaksin PCV 1 kali</li> <li>- Riwaya ASI tidak eksklusif</li> </ul> | <p><b>Presipitasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayah merokok</li> <li>- Bertemu dan dicium banyak orang</li> <li>- Paparan ( virus, jamur, bakteri )</li> </ul> |
|---|--|



**C. Hasil pemeriksaan penunjang :**  
**Tanggal 29 Januari 2023**

Tabel 3.1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Darah Lengkap	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Analisa
<b>HEMATOLOGI</b>				
Hemoglobin	14.2	11-14	g/dl	
Hematokrit	41.0	30-36	%	
Leukosit	10.000	5.500-15.000	ribu/ul	
Trombosit	367.000	150.000-450.000	ribu/ul	
Eritrosit	5.370.000	3.500.000-	Juta/ul	
MCV	76.4	5.500.000	fl	
MCH	26.6	80-94	pg	
MCHC	34.7	28-33	g/dL	
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	0.77	32-36 <3.14	/ul	
Absolut Limposit Count (ALC)	<b>530</b>	>1.500	/ul	Kadar Limfosit menurun ( limfositopenia ) menjadi tanda bahwa tubuh sedang terkena infeksi baik yang disebabkan oleh virus atau bakteri
Golongan darah	AB			
<b>KIMIA DARAH</b>				
CRP TEST	<5.0	0-10	mg/l	

**Tanggal 29 Januari 2023** Rapid Test Covid 19 Hasil : Negatif

**Tanggal 30 Januari 2023** Hasil Foto Thorax AP :

Cor : bentuk, ukuran , dan posisi normal

Paru : Corakan bronchovaskular normal, infiltrat paracardial  
dextra dan suprahilar dextra, Hilus D/S normal,  
nodul (-)

Trachea : Posisi di tengah

Sinus phrenococostalis D/S tajam

HemidiafragmaD/S : Domeshape

Tulang skeletal thorax : normal

Kesimpulan : **Pneumonia**



D. Terapi dan *drug study*

Nama Obat, Frekuensi, Pemberian Dosis, Cara Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Cara Kerja Obat	Konsiderasi Perawat
Meropenem 3x1gram (Intravena)	<b>Meropenem adalah obat untuk menangani berbagai penyakit infeksi bakteri, seperti meningitis, infeksi kulit yang parah, infeksi organ dan lapisan perut, atau</b>	Kontraindikasi dari pemberian meropenem adalah pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap meropenem	Efek samping yang dapat timbul setelah menggunakan meropenem antara lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Sakit kepala</a></li> <li>• Konstipasi</li> <li>• Mati rasa atau <a href="#">kesemutan</a></li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• <a href="#">Diare</a></li> <li>• Sakit perut</li> <li>• Nyeri, kemerahan, atau bengkak di area suntikan</li> </ul>	Meropenem merupakan antibiotik atau antibakteri carbapenem golongan beta laktam. Antibiotik ini merupakan antibiotik spektrum luas yang digunakan melawan infeksi bakteri berat seperti meningitis, sepsis, appendicitis ataupun infeksi kulit yang luas. Cara kerja meropenem ini adalah dengan cara menghambat sintesis dari dinding sel bakteri. Meropenem umumnya diberikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan tes alergi sebelum pemberian obat</li> <li>- Penerapan prinsip 12 benar obat</li> <li>- Mengelola penempatan dan penyimpanan obat</li> <li>- Observasi tanda gejala alergi</li> </ul>

	<p><b>infeksi saluran pernapasan.</b></p> <p><b>Selain digunakan sebagai terapi tunggal, obat ini dapat dikombinasikan dengan antibiotik lain.</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Sulit tidur</a></li> </ul>	<p>untuk penyembuhan atau pencegahan pada kasus-kasus infeksi yang sudah terbukti atau memiliki dugaan kuat tentang bakteri penyebab penyakit. Meropenem diberikan dengan dosis dan durasi tertentu sesuai dengan bakteri penyebab penyakit dan tingkat keparahan dari infeksi.</p>	
<p>Cortidex 3x2 mg (Intravena)</p>	<p>Alergi, penyakit kolagen, reumatik, leukemia &amp; limfoma, syok, penyakit pernafasan, gangguan hematologik, edematus.</p>	<p>Hindari penggunaan Cortidex pada pasien dengan kondisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapi antidiabetes</li> <li>• Luka lambung</li> </ul>	<p>Retensi air &amp; garam, edema, hipertensi, amenore, hiperhidrosis, gangguan mental, pankreatitis akut, osteonekrosis, lemah otot, sindrom Cushing, peningkatan TIO, gangguan</p>	<p>Cortidex adalah sediaan obat yang mengandung <a href="#">dexamethasone</a> sebagai zat aktifnya. Senyawa tersebut tergolong obat anti inflamasi golongan kortikosteroid, yang sering dipakai untuk mengatasi peradangan serta reaksi <a href="#">alergi</a>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji riwayat alergi sebelum pemberian obat</li> <li>- Penerapan prinsip 12 benar obat</li> <li>- Mengelola penempatan dan penyimpanan obat</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoporosis</li> <li>• Psikosis atau psikoneurosis berat</li> <li>• Tuberkulosis aktif</li> <li>• Infeksi akut</li> <li>• Baru menerima vaksin hidup</li> </ul>	<p>penglihatan, atrofi lokal, nafsu makan meningkat, pertumbuhan terlambat.</p>		- Observasi tanda gejala alergi
<p>Nebulizer</p> <p>-Meprovent ½ amp</p> <p>-Pulmicort ½ amp</p>	<p>Pulmicort adalah obat aerosol yang digunakan untuk mengontrol dan mencegah gejala <a href="#">asma</a>. Pulmicort</p>	<p>Pulmicort dikontraindikasikan pada pasien yang hipersensitif pada kandungan budesonide.</p>	<p>Berikut efek samping Pulmicort yang bisa saja timbul, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara serak</li> </ul>	<p>Pulmicort : Tersedia dalam bentuk serbuk dan cairan inhaler, Pulmicort mengandung zat aktif <a href="#">budesonide</a>.</p>	<p>- Penerapan prinsip 12 benar obat</p> <p>- Mengelola penempatan dan penyimpanan obat</p> <p>- Observasi tanda</p>

	<p>mengandung <a href="#">budesonide</a> yang termasuk golongan <a href="#">kortikosteroid</a>. Obat ini bekerja dengan <a href="#">nebulizer</a> dan diarahkan langsung menuju organ target yaitu paru-paru, untuk membuat napas lebih lega dan mengurangi iritasi dan pembengkakan pada saluran pernapasan.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi kandidiasis pada rongga mulut</li> <li>• Bronkospasme</li> <li>• <a href="#">Osteoporosis</a></li> <li>• <a href="#">Glaukoma</a></li> <li>• Ansietas</li> <li>• Depresi</li> <li>• Gangguan tidur</li> </ul>	<p>Senyawa ini bekerja dengan cara mencegah atau mengendalikan peradangan.</p>	<p>gejala alergi</p>
--	---	--	--	--	----------------------

L Bio 2x1 sachet (Oral)	<b>L Bio</b> dapat digunakan untuk mengurangi pertumbuhan mikroorganisme patogen penyebab diare, menjaga keseimbangan mikroorganisme dan mampu mengatasi permasalahan diare, konstipasi dan dispepsia.	Penderita hipersensitivitas terhadap bakteri asam laktat dan prebiotik.	Penggunaan yang melebihi aturan dosis akan menimbulkan efek samping seperti berikut, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kembung</li> <li>• Nyeri pencernaan</li> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> </ul>	L Bio merupakan suplemen yang mengandung probiotik <i>Lactobacillus acidophillus</i> yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan bakteri baik dalam saluran pencernaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan prinsip 12 benar obat</li> <li>- Mengelola penempatan dan penyimpanan obat</li> <li>- Observasi tanda gejala alergi</li> </ul>
Nifural 3x1/2 ct (Oral)	Diare akut, kolopati spesifik & tidak spesifik, diare yang disebabkan oleh <i>E. coli</i> pada anak-	Gangguan fungsi hati atau ginjal.	Neurotoksisitas, nyeri abdomen, diare, pigmen hijau pada lidah, urin & feses. Penurunan jumlah mikroflora dalam saluran GI.	Nifural merupakan obat antibiotika yang digunakan untuk mengatasi gangguan pada usus berupa infeksi pada usus besar (kolitis) dan diare akut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi hasil pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal dan hati</li> <li>- Penerapan prinsip</li> </ul>

	anak & orang dewasa.			penyebab bakteri Escherichia coli/Staphylococcus pada orang dewasa dan anak-anak. Nifural mengandung zat aktif Nifuroxazide yaitu antibiotik golongan nitrofuran yang memiliki efek bakteriosidal atau mematikan serangan bakteri yang menjadi penyebab infeksi.	12 benar obat - Mengelola penempatan dan penyimpanan obat - Observasi tanda gejala alergi
Puyer Batuk 3x1 sachet (Oral) -Tremenza 1 tablet	TREMENZA merupakan obat dengan kandungan Pseudoephedrine HCl dan Triprolidine HCl. Obat ini digunakan untuk meringankan gejala-gejala flu.	Penyakit saluran pernapasan bawah, termasuk asma, hipertensi, glaukoma, diabetes, CAD, terapi MAOI.	Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah:	Pseudoefedrin dalam obat ini bekerja pada reseptor alfa-adrenergik dalam mukosa saluran pernafasan sehingga menghasilkan vasokonstriksi. Triprolidin dalam obat ini merupakan suatu antihistamin yang bekerja sebagai antagonis reseptor histamin H1 dalam pengobatan alergi.	- Penerapan prinsip 12 benar obat - Mengelola penempatan dan penyimpanan obat - Observasi tanda gejala alergi

-Epexol tablet	1	Sebagai sekretolitik pada gangguan saluran nafas akut dan kronis khususnya pada eksaserbasi bronkitis kronis dan bronkitis asma tik dan asma bronkial.	Hipersensitivitas	<p>Mulut, hidung, dan tenggorokan kering. Mengantuk, pusing, gangguan koordinasi, tremor, insomnia, halusinasi, tinitus</p> <p>Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Mual, muntah, diare,</p>	<p>EPEXOL 30 MG TABLET merupakan obat batuk yang 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 pembersihan mukosiliar serta peningkatan sekresi cairan yang memfasilitasi</p>	<p>- Penerapan prinsip 12 benar obat</p> <p>- Mengelola penempatan dan penyimpanan obat</p> <p>- Observasi tanda gejala alergi</p>
----------------	---	--	-------------------	---	--	--

-Vectrine tablet	1 Mukolitik, pengencer lendir pada gangguan saluran pernafasan akut dan kronik.	Hipersensitivitas terhadap obat. Penderita sirosis hati dan defisiensi enzim sitationin- sintetase. Fenilketonuria, sehubungan dengan adanya aspartam,	dispepsia, mulut atau tenggorokan kering, sakit perut, mulas, hipoestesia oral atau faring, dysgeusia. Berpotensi Fatal: Jarang, reaksi anafilaksis (misalnya syok anafilaksis, angioedema, ruam, urtikaria, pruritus).  Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing- masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis.	pengeluaran dan meredakan batuk. Obat ini digunakan sebagai sekretolitik pada gangguan saluran nafas akut dan kronis khususnya pada eksaserbasi bronkitis kronis dan bronkitis asmaatik dan asma bronkial  VECTRINE adalah obat yang di gunakan untuk mengobati gangguan saluran pernapasan akut dan kronis, termasuk batuk pada penderita eksaserbasi akut bronkhitis akut. Vectrine mengandung zat aktif erdoosteine yang termasuk obat agen mukolitik yaitu sejenis obat yang	
---------------------	--	--	--	---	--



<p>-Sanprima 100mg</p>	<p>Infeksi saluran nafas, saluran pencernaan, saluran kemih dan otitis media</p>	<p>terbatas hanya pada sediaan suspensi. Penderita dengan gagal ginjal berat.</p> <p>Gangguan fungsi hati dan ginjal yang berat, hipersensitif terhadap sulfonamid. Diskrasia darah. Hamil dan laktasi, bayi &lt; 2 bulan. Profiria</p>	<p>Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Nyeri ulu hati, gangguan pengecapan, bengkak, mual, muntah, diare, sakit kepala, gatal-gatal dan kemerahan pada kulit</p> <p>Gangguan GI; sindrom Stevens-Johnson dan Lyell. Jarang : hepatitis, gangguan darah, kolitis pseudomembranosa</p>	<p>di gunakan untuk mengencerkan dahak yang kental sehingga mudah di keluarkan. Dalam penggunaan obat ini harus</p> <p>SANPRIMA merupakan antibiotik dengan kandungan Co-trimoxazol, yaitu kombinasi dari Trimethoprim dan Sulfamethoxazol. Co-trimoxazol bekerja dengan cara menghambat enzim metabolisme asam folat pada bakteri. Trimetropim bersifat bakterisida sedangkan Sulfametoksazol bersifat bakteriostatik</p>	
----------------------------	--	---	--	--	--

<p>-Biothicol 100mg</p>	<p>Infeksi yang disebabkan oleh Salmonella, H. influenzae (terutama meningokokus)</p>	<p>Disfungsi ginjal dan hati berat. Hipersensitif</p>	<p>Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Diskrasia darah, anafilaktik, urtikaria, gangguan GI, sindrom Gray</p>	<p>BIOTHICOL merupakan obat yang mengandung Thiamphenicol, antibiotika spektrum luas yang peka terhadap bakteri gram positif dan negatif. Biothicol digunakan untuk mengobati Infeksi yang disebabkan oleh Salmonella, H. influenzae (terutama meningokokus). Dalam penggunaan obat ini harus</p>	
-----------------------------	---	---	---	---	--

Tabel 3.2. Terapi dan *drug study*

E. **Analisa Data** (buat dalam bentuk tabel, berpatokan pada data dan pathway)

Data	Etiologi	Analisa Problem
<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan ”anak saya batuk berdahak, susah mengeluarkan dahaknya.”</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak anak batuk berdahak</li> <li>- Pemeriksaan Fisik Dada : <ul style="list-style-type: none"> <li>Auskultasi : Ronchi pada paru kanan di bagian atas dan bawah</li> </ul> </li> <li>- Hasil Rontgen Paru : Corakan bronchovaskular normal, infiltrat paracradaial dextra dan suprahilar dextra : Pneumonia</li> <li>-Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>R : 30 x/menit</li> <li>N : 140 x/menit</li> <li>T : 36,5 °C</li> </ul> </li> </ul>	<p>Faktor predisposisi dan presipitasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk saluran nafas bagian atas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masuk saluran nafas bagian bawah : <b>Hilus Paru</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Akumulasi sekret di hilus paru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menghambat jalan nafas : batuk berdahak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak Efektif</p>

<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan “ anak saya menangis apabila perawat berbaju putih datang mau memberikan obat suntikan dan tindakan penguapan.”</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menangis saat di berikan obat injeksi dan tindakan nebulizer</li> <li>- Ibu klien tampak membantu memegang tangan anaknya saat obat injeksi di berikan</li> <li>-Ibu klien tampak membantu memegang masker nebu agar tetap menutupi hidung dan mulut klien</li> <li>-Klien tidak kooperatif saat perawat akan melakukan tindakan keperawatan</li> <li>-Hasil visual analog scale for anxiety ( VAS-A ) menunjukkan cemas klien masuk kedalam kategori cemas sedang</li> </ul>	<p>Kondisi klinis yang dihadapi klien</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anak harus di rawat di rumah sakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dampak pada anak : Mengalami hospitalisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stranger anxiety, Separation anxiety</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ansietas anak</p>	<p>Ansietas anak</p>
<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan “ anak saya tidak nafsu makan, berat badan anak saya berkurang.”</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak klien makan sambil</li> </ul>	<p>Faktor predisposisi dan presipitasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kuman terbawa ke saluran cerna</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

<p>digendong ibunya berjalan di depan ruang perawatan sambil di putarkan video kartun lewat handphone</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan hanya ½ porsi</li> <li>- 29/01/23 BB : 6,6 kg</li> <li>- Status Gizi 03/02/23</li> </ul> <p>( Permenkes RI No 2 tahun 2020 ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● BB/U : 5,7 kg ( -3 SD sampai dengan &lt; -2 SD ) Berat badan kurang ( Underweight ), BB ideal/Median = 7,6 kg</li> <li>● PB/U : 69 cm ( -2 SD sampai dengan +3 SD ) Normal, PB ideal/median = 69 cm</li> <li>● BB/PB : -3 SD ( Gizi Buruk : severely wested )</li> </ul> <p>PB = 69 cm, Median = 8 kg</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proses peradangan : Gangguan metebolisme gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Asupan makan kurang, riwayat diare dan muntah, berat badan anak berkurang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisit Nutrisi</p>	
<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu klien mengatakan “ tidak tau apabila anaknya dekat dengan orang merokok juga dapat menyebabkan pneumonia “</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien terlihat bingung ketika ditanya tentang penyakit anaknya</li> <li>- Orang tua menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti ayah klien di rumah sering merokok di dekat pasien</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Kondisi klinis yang dihadapi klien</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Anak harus di rawat di rumah sakit</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;">Orang tua masih belum Terpapar informasi terkait</p>	<p>Defisit Pengetahuan orang tua tentang penyakit pneumonia</p>

	<p>penyakit yang dialami anak ( tanda gejala, penanganan, pencegahan )</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit pengetahuan orang Tua</p>	
--	--	--

## **F. Prioritas Diagnosa Keperawatan**

- 1) Diagnosa keperawatan 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret di hilus paru ditandai dengan klien batuk berdahak, hasil rontgen paru : pneumonia
- 2) Diagnosa keperawatan 2 : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi
- 3) Diagnosa keperawatan 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makanan kurang ditandai dengan berat badan berkurang, status gizi anak
- 4) Diagnosa keperawatan 4 : Defisit pengetahuan tentang kondisi klinis yang baru dihadapi klien berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu klien bertanya tentang penyakit anaknya

### G. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : An. M  
 Kamar : Teresa 4B  
 Dokter : dr. I  
 Hari / Tanggal : Jum'at, 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret pada hilus paru ditandai dengan klien batuk berdahak, hasil rontgen paru : pneumonia ( D.0001 )

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 8 jam maka bersihan jalan nafas meningkat.</p> <p>kriteria hasil :</p> <p>1. Produksi sputum Menurun ( skor 5 )</p> <p>2. Tidak terdengar ronchi di paru kanan bagian atas dan</p>	<p><b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b></p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Monitor pola nafas ( frekuensi, kedalaman, usaha nafas )</p> <p>2. Monitor bunyi nafas tambahan ( gurgling, mengi, weezing, ronchi kering )</p>	<p>Implementasi pukul 07.30 wita didapatkan hasil :</p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Pukul 07.30 mengukur tanda-tanda vital :        T : 36,5 °C        P : 140 x/menit        R : 32 x/menit</p> <p>2. Pukul 07.30 mendengarkan suara nafas ( Masih terdengar suara nafas tambahan, ronchi di paru kanan bagian atas dan</p>	<p>Evaluasi pukul 14.30 wita didapatkan hasil :</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan "hari ini batuk berdahak anak saya sudah berkurang, saat tidur tidak terganggu batuk."</p> <p>O :</p> <p>-Tampak klien digendong ibunya terpasang infus D5 ¼ NS 25 tpm mikro di</p>



<p>bawah ( skor 5 )</p> <p>3.Frekuensi napas membaik ( skor 5 )</p> <p>4. Pola napas membaik ( skor 5 )</p> <p><b>Bersihan jalan nafas ( L.0002 )</b></p>	<p><b>3. Monitor sputum ( jumlah, warna, aroma )</b></p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>5. Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>6. Posisikan semifowler atau fowler</p> <p>7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>8. Berikan oksigen jika perlu</p> <p><u>Edukasi :</u></p> <p>9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <p>10. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>	<p>bawah dengan menggunakan stetoskop )</p> <p>3.Pukul 07.30 Mengobservasi sputum pada hidung ( jumlah sputum sedikit, warna jernih cair )</p> <p><b>4. Pukul 07.45 memonitor hasil rontgen thorax ( infiltrat suprahilar )</b></p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p><b>5. Pukul 07.50 mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi ( mengobservasi pola nafas dan frekuensi nafas )</b></p> <p><b>6. Pukul 07.50 Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ( tanda vital dalam batas normal )</b></p> <p><b>7. Pukul 07.55 Menjelaskan kepada ibu klien tujuan dan prosedur pemantauan ( identifikasi awal adanya jika ada perubahan kondisi tubuh )</b></p> <p><b>8. Pukul 07.55 Menginformasikan</b></p>	<p>tangan kiri</p> <p>- Pemeriksaan Fisik Dada :</p> <p>Inspeksi : frekuensi nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>Perkusi : redup</p> <p>Auskultasi : Ronchi</p> <p>-Saat dilakukan tindakan nebulizer klien menangis dan mengeluarkan lendir bening kental</p> <p>-Tanda-tanda vital :</p> <p>T : 36,3 °C</p> <p>P : 135 x/menit</p> <p>R : 33 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>-Pemantauan respirasi : auskultasi suara</p>
---	---	---	---

	jika perlu	<p>kepada ibu klien hasil pemantauan ( Ibu klien ikut serta dalam memantau perkembangan klien )</p> <p><b>9.</b> Pukul 07.55 Menganjurkan ibu klien untuk memberikan susu kepada anak sesering mungkin ( ± 4-5 botol sehari )</p> <p><b>10.</b> Pukul 07.55 Menganjurkan ibu klien agar segera meninggikan posisi kepala klien apabila klien batuk saat posisi berbaring ( ibu klien segera memiringkan klien saat klien batuk )</p> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <p><b>11.</b> Pukul 08.00</p> <p>Memberikan therapy :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Puyer batuk (po) 2x1 bungkus</li> <li>-Nifural (po) 2x1/2 cth</li> <li>-L Bio (po) 1x1 sachet</li> </ul> <p>Pukul 09.00, memberikan therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Meropenem (iv) 2x100 mg</li> </ul>	<p>nafas, pola, dan irama nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Observasi tanda-tanda vital</li> <li>-Atur posisi klien</li> <li>-Anjurkan perbanyak asupan cairan</li> <li>-Berikan obat sesuai program</li> <li>-Observasi keadaan umum 1 hari jika membaik klien boleh pulang</li> </ul>
--	------------	--	---

		<p>-Cortidex (iv) 2x2 mg -Nebulizer / 12 jam 1x1 (meprovent ½ amp + Pulmicort ½ amp ) ( klien kooperatif minum obat oral yang dicampur di dalam bubur saring olahan, klien tidak koooperatif saat pemberian injeksi dan inhalasi )</p>	
--	--	--	--

## H. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : An. M

Kamar : Teresa 4B

Dokter : dr. I

Hari / Tanggal : Jum'at, 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 2 : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku tegang menurun ( skor 5 )</p> <p>2. Perilaku gelisah menurun ( skor 5 )</p> <p>3.Klien mau di dekati oleh perawat dan mau</p>	<p><b>Reduksi Ansietas ( I.09134 )</b></p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah ( kondisi, waktu, stresor )</p> <p>-Monitor tanda-tanda ansietas ( verbal dan non verbal )</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p>	<p>Implementasi pukul 07.30 wita didapatkan hasil :</p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Pukul 07.30 Menanyakan kepada ibu klien kenapa menangis saat di dekati perawat ( ibu klien mengatakan anaknya takut ketemu dengan orang baru )</p> <p>2. Pukul 07.30 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah ( klien menangis saat di dekati perawat berbaju putih, klien berhenti</p>	<p>Evaluasi pukul 13.00 wita didapatkan hasil :</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan “ klien menangis jika di dekati perawat berbaju putih, dan saat pemberian obat suntik, dan penguapan “</p> <p>O :</p> <p>-Klien tampak langsung menangis</p>

<p>berinteraksi</p> <p><b>Tingkat Ansietas ( L.09093 )</b></p>	<p>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p><u>Edukasi :</u></p> <p>5. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien</p> <p>7. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>8. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <p>9. Kolaborasi pemberian obat ansietas jika perlu</p>	<p>menangis saat perawat keluar dari ruang perawatan klien )</p> <p>3. Pukul 07.30 Memonitor tanda-tanda ansietas ( klien tampak kuat memeluk ibunya saat di dekati perawat berbaju putih )</p> <p>4. Mengaplikasikan hasil <i>evidence based practice in nursing</i> yaitu <i>Family centered care</i> dimana orang tua melangsungkan peranannya pada terpenuhinya kebutuhan rasa aman dan nyaman bagi anak terhadap tindakan keperawatan ( ibu klien ikut serta membantu perawat dalam pemberian obat injeksi dan inhalasi )</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>4. Pukul 07.30 menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan ( menyapa klien, memanggil nama, mengajak berkenalan, mengajak klien untuk bercanda dan melakukan pendekatan )</p> <p>5. Pukul 07.30 Menggunakan pendekatan</p>	<p>memeluk ibunya saat perawat berbaju putih datang</p> <p>-Klien langsung berhenti menangis ketika perawat pergi meninggalkan ruang perawatan klien</p> <p>-tampak ibu klien ikut serta dalam setiap proses tindakan keperawatan yang dilakukan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Reduksi Ansietas</p> <p>- Ciptakan suasana terapeutik</p> <p>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>-Aplikasi hasil <i>evidence based practice in nursing</i> yaitu <i>family centered care</i> : Libatkan keluarga dalam tiap proses Keperawatan</p>
--	--	--	---

		<p>yang tenang dan meyakinkan ( klien menangis, mundur dan menghindar sebentar tapi tetap berada di sekitar klien dan pelan-pelan sambil menciptakan suasananya yang nyaman dengan keluarga, agar anak percaya dengan terhadap orang baru yaitu perawat )</p> <p>6. Pukul 07.30 memahami situasi yang membuat ansietas ( klien segera menangis memeluk ibunya saat perawat berbaju putih datang mendekati )</p> <p>.</p>	
--	--	--	--

## I. Asuhan Keperawatan

Nama / Umur : An. M

Kamar : Teresa 4B

Dokter : dr. I

Hari / Tanggal : Jum'at, 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan tidak adekuat ditandai dengan penurunan berat badan klien  
( D.0019 )

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam status nutrisi terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Berat badan membaik ( skor 5 )</p> <p>2. Nafsu makan meningkat</p> <p>3. Porsi makan yang dihabiskan meningkat ( skor 5 )</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi ( I.03119 )</b></p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2. Monitor asupan makanan</p> <p>3. Monitor berat badan</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>4. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu</p> <p>5. Sajikan makanan dengan</p>	<p>Implementasi pukul 07.30 wita didapatkan hasil :</p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Pukul 07.30 Menanyakan kebiasaan porsi makan klien ( 5-6 sendok makan bubur saring olahan )</p> <p>2. Pukul 07.30 Menanyakan ada tidaknya alergi makanan ( belum terlihat ada alergi makanan )</p> <p>3. Pukul 07.30 Menimbang berat badan pada hari ke 6 perawatan ( 5,7 kg )</p>	<p>Evaluasi pukul 13.00 wita didapatkan hasil :</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan “saat sakit anak saya hanya menghabiskan ½ dari porsi makan yang biasanya sebelum sakit, tidak ada muntah, tidak ada alergi, anak saya baru 1 bulan belajar makan bubur saring olahan“</p> <p>O :</p>

<p>4. Bising usus membaik : 5-30 kali/menit ( skor 5 )</p> <p><b>Status nutrisi</b> ( L.03030 )</p>	<p>menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk memberikan porsi makan sedikit tapi sering</p> <p><u>Edukasi :</u> 7. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi</p> <p><u>Kolaborasi :</u> 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>	<p><u>Terapeutik :</u></p> <p>4. Pukul 07.30 Menganjurkan ibu klien untuk membersihkan lidah klien ( membilas dengan air hangat ) setelah minum susu : ibu klien mampu membersihkan lidah klien dengan mandiri menggunakan sika gigi jari</p> <p>5. Pukul 07.30 Mengaplikasikan hasil <i>evidence based practice in nursing</i> yaitu Analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita dengan menganjurkan ibu klien untuk memperhatikan kandungan gizi yang ada di dalam olahan bubur saring</p> <p>6. Pukul 07.30 Menganjurkan ibu klien menyajikan makan dengan suhu hangat ( bubur saring olahan diberikan dengan suhu hangat )</p> <p>7. Pukul 07.30 Menganjurkan ibu untuk memberikan porsi makan sedikit tapi sering ( klien mampu menghabiskan ½ porsi makan dalam waktu 1 jam )</p>	<p>-Tampak klien disuapi ibu makan sambil digendong di luar ruang perawatan</p> <p>-Menghabiskan ½ porsi makan</p> <p>-Berat badan klien di hari 6 perawatan 5,7 kg</p> <p>-Susu formula tiap 3 jam</p> <p>- Pemeriksaan Fisik Abdomen :</p> <p>Inspeksi : tidak ada bekas luka, benjolan</p> <p>Auskultasi : Peristaltik usus 20 x/menit</p> <p>Perkusi : Tympani</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>- Monitor asupan makanan</p>
---	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"><li>- Timbang berat badan anak setiap hari</li><li>- Lakukan oral hygiene jika perlu</li><li>- Observasi keadaan umum 1 hari jika membaik klien boleh pulang</li><li>- Kolaborasi ahli gizi</li></ul>
--	--	--	---

**J. Asuhan Keperawatan**

Nama / Umur : An. M

Kamar : Teresa 4 B

Dokter : dr. I

Hari / Tanggal : Jum'at, 3 Februari 2023

Diagnosa Keperawatan 4 : Defisit pengetahuan tentang kondisi klinis yang baru dihadapi klien berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan ibu klien bertanya tentang penyakit anaknya ( D. 0111 )

PATIENT OUTCOME	NURSING INTERVENTION	IMPLEMENTING	EVALUATION
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x4jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1.Perilaku sesuai anjuran meningkat ( skor 5 )</p> <p>2.Verbalisasi minat dalam belajar meningkat ( skor 5 )</p> <p>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan ( I. 12383 )</b></p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1.Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>2.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>Implementasi pukul 07.30 wita didapatkan hasil :</p> <p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Pukul 07.30 Mengkaji tingkat pendidikan ayah dan ibu ( pendidikan terakhir SMA, umur 21 tahun )</p> <p>2. Menanyakan kesiapan, membuat kesepakatan kepada ibu klien menerima informasi dengan cara pendidikan kesehatan ( ibu klien mengatakan bersedia mendengarkan informasi yang akan disampaikan )</p>	<p>Evaluasi pukul 14.00 wita didapatkan hasil :</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan “saya bersedia untuk mendengarkan informasi yang akan disampaikan tentang penyakit anak saya”</p> <p>O :</p> <p>-Tampak pasien bersemangat untuk rencana pendidikan kesehatan :</p> <p>Hari : Sabtu, 04-02-2023</p> <p>Tempat penkes : di kamar perawatan klien</p> <p>Waktu penkes : 09.00-10.00 ( saat klien tidur )</p>

<p>menurun ( skor 5 )</p> <p>4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat ( skor 5 )</p> <p>5. Persepsi yang keliru tentang masalah menurun ( skor 5 )</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan ( L. 12111 )</b></p>	<p><u>Edukasi :</u></p> <p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p><u>Terapeutik :</u></p> <p>3. Mempersiapkan materi dan media pendidikan kesehatan tentang pneumonia pada anak ( mempersiapkan leaflet pneumonia )</p>	<p>Media : Leaflet Pneumoia</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum 1 hari jika membaik klien boleh pulang</li> <li>-Berikan informasi dari setiap tindakan keperawatan yang dilakukan</li> <li>-Berikan kesempatan ibu klien bertanya jika ada sesuatu yang kurang jelas tentang penyakit klien</li> </ul>
---	---	--	---

**K. CATATAN PERKEMBANGAN**

<b>Hari/Tgl. Jam</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)</b>	<b>TTD</b>
Sabtu, 4 Februari 2023 Dinas Pagi Hari Perawatan 7 Pukul 07.00 wita  Pukul 07.15 Wita  Pukul 07.20 Wita  Pukul 07.30 wita	Diagnosa 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan klien batuk berdahak, hasil rontgen paru : pneumonia  S : Ibu klien mengatakan: ”Batuk berdahak anak saya masih ada, saat batuk keluar lendir cair berwarna putih bening”  O : - Tampak klien terpasang infus D5 ¼ Ns 25 tpm (mikro) ditangan kiri - Tampak klien batuk berdahak - Tampak klien digendong ibu berjalan di sekitar kamar perawatan, sambil mengoceh, ekspresi anak tersenyum saat diajak bercanda - Tanda Vital : Nadi : 130 x/menit Respirasi : 32 x/menit Temperatur : 36,7 C -Pemeriksaan Fisik Dada : Auskultasi : Ronchi  A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan klien batuk berdahak, hasil	

	rontgen paru : pneumonia teratasi sebagian
	P ;
Pukul 07.30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan respirasi ( frekuensi, bunyi nafas tambahan, pola nafas )</li> <li>2. Anjurkan ibu klien segera merubah posisi klien saat batuk</li> <li>3. Anjurkan ibu klien untuk perbanyak asupan cairan</li> <li>4. Kolaborasi pemberian Nebulizer 1x1</li> </ol>
Pukul 07.40 wita	I :
Pukul 07.40wita	1. Pemantauan respirasi : auskultasi suara nafas, pola, dan irama nafas
Pukul 07.40 wita	2. Mengukur tanda-tanda vital
Pukul 07.40 wita	3. Menganjurkan ibu klien segera merubah posisi klien saat batuk
Pukul 08.00 wita	4. Menganjurkan ibu klien untuk perbanyak asupan cairan
Pukul 08.00 wita	5. Berikan obat sesuai program :
Pukul 08.00 wita	-Puyer batuk (po) 2 x1 bungkus
	-Nifural (po) 2x1/2 cth
	-L Bio (po) 1x1 sachet
	-Meropenem (iv) 2x100 mg
Pukul 09.00 wita	-Cortidex (iv) 2x2 mg
Pukul 09.00 wita	-Nebulizer / 12 jam ( Inhalasi ) 1x1
Pukul 09.10 wita	(meprovent ½ amp + Pulmicort ½ amp )
	E :

Pukul 13.00  
wita

S : Ibu klien mengatakan setelah di berikan penguapan anak saya batuk mengeluarkan sedikit lendir cair dan bening

O :

1. Klien tampak menangis saat diberikan inhalasi
2. Lendir yang keluar sedikit saat klien batuk tampak bening dan cair

A : Masalah bersihan jalan nafas teratasi sebagian

P :

Discharge planning :

1. Segera rubah posisi klien saat klien batuk ( miring/duduk )
2. Berjemur di bawah sinar matahari pagi 10-15 menit
3. Beri minum air hangat saat klien batuk
4. Hindari iritan atau alergen yang dapat memperparah penyakit seperti asap rokok, dan digendong dan dicium, bertemu dengan banyak orang
5. Minum obat sesuai program
6. Jika penyakit bertambah parah segera berkonsultasi dengan dokter

### A. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tgl. Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
Sabtu, 4 Februari 2023 Pukul 07.15 wita  Pukul 09.00 wita  Pukul 09.15 wita  Pukul 09.45 wita	Diagnosa 2 : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi  S : Ibu klien mengatakan: ” anaknya tenang dan tertawa ”  O : -Tampak ibu dan ayah klien bercanda dengan anaknya - Klien tertawa sambil di gendong ibunya saat perawat dengan tangan kosong mengajak bercanda - Saat perawat datang membawa terapi injeksi dan terapi inhalasi klien kembali menangis - Hasil visual analog scale for anxiety ( VAS-A ) menunjukkan cemas klien masuk kedalam kategori cemas ringan -Klien tampak tenang dan berhenti menangis saat perawat berbaju putih keluar dari ruang perawatan klien	

<p>Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45</p>	<p>A : Masalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi belum teratasi</p>	
<p>Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45</p>	<p>P : Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana terapeutik</li> <li>2. Gunakan pendekatan yang tenang</li> <li>3. Libatkan keluarga</li> </ol> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan mendekati boneka milik klien</li> <li>2. Meminta ijin kepada ibu klien untuk membantu memegang tangan klien saat pemberian terapi injeksi</li> </ol>	
<p>Pukul 13.00 wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu menyiapkan alat nebulizer dan mengisikan obat inhalasi</li> <li>4. Mengarahkan ibu klien untuk memasang masker nebulizer untuk menutup hidung dan mulut klien</li> </ol>	
<p>Pukul 13.00 wita</p>	<p>E :</p> <p>S : Ibu klien mengatakan “ anak saya menangis hanya ketika ada perawat saja datang mendekatinya”</p>	
<p>Pukul 13.00 wita</p>	<p>O :</p> <p>- tampak ibu klien turut serta membantu dalam</p>	



	<p>setiap tindakan yang dilakukan perawat kepada anaknya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak anak berhenti menangis setelah beberapa saat perawat meninggalkan kamar perawatan klien</li> </ul> <p>A : Masalah ansietas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan, klien pulang pukul 13.30 wita</p>	
--	---	--

## B. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tgl. Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
Sabtu, 4 Februari 2023 Pukul 07.15 wita	<p>Diagnosa 3 : Defisit nutrisi berhubungan dengan asupan tidak adekuat ditandai dengan penurunan berat badan klien</p> <p><b>S</b> : Ibu klien mengatakan: ”anak saya hanya menghabiskan 6-7 sendok makan bayi kecil bubur saring olahan, minum susu 5-6 botol sehari”</p>	
Pukul 07.20 wita	<p><b>O</b> :</p> <p>-Tampak klien makan sambil digendong ibu di sekitar ruang perawatan sambil berinteraksi dengan klien lainnya</p>	
Pukul 07.20 wita	<p>-Saat makan klien tidak ada menangis</p> <p>- Lidah klien tampak berwarna putih bekas susu</p>	
Pukul 07.20 wita	<p>-Tampak sisa bubur di piring makan klien</p> <p>-Berat badan klien 5,7 kg</p>	
Pukul 07.20 wita	<p>- Pemeriksaan Fisik Abdomen :</p> <p>Inspeksi : tidak ada bekas luka, benjolan</p>	

	<p>Auskultasi : Peristaltik usus 20 x/menit</p> <p>Perkusi : Tympani</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan</p>	
<p>Pukul 07.20 wita</p>	<p><b>A :</b></p> <p>Masalah defisit nutrisi berhubungan dengan asupan tidak adekuat belum teratasi</p>	
<p>Pukul 07.20 wita</p>	<p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manajemen nutrisi</li> <li>- Monitor jumlah asupan makanan</li> <li>- Ukur berat badan setiap hari</li> <li>- Sajikan makanan dengan suhu yang sesuai</li> <li>- Porsi makan sedikit tapi sering</li> <li>- Anjurkan ibu klien untuk membersihkan lidah klien, membilas dengan air hangat setelah klien minum susu</li> </ul>	
<p>Pukul 07.20 wita</p>	<p><b>I :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengukur berat badan klien di hari ketujuh perawatan : BB 5,7 kg</li> <li>-Menganjurkan ibu klien untuk membersihkan lidah klien : ibu</li> </ul>	
<p>Pukul 11.00</p>	<p>mampu membersihkan lidah klien dengan sikat gigi jari</p>	
<p>Pukul 11.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menganjurkan ibu klien menyajikan makan dengan suhu hangat : bubur saring olahan di sajikan hangat</li> <li>-Menganjurkan ibu untuk memberikan makan dengan porsi sedikit tapi sering : klien mampu menghabiskan makan ½ porsi dengan waktu ± 1jam</li> </ul> <p><b>E :</b></p>	

Pukul 13.00 wita	<p>S : Ibu klien mengatakan “anak saya masih belum lahap makan”</p> <p>O : tampak tersisa bubur di piring makan klien</p> <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p>	
Pukul 13.00 wita	<p><u>Discharge Planning :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan klien setiap hari</li> <li>2. Sajikan makanan dalam suhu yang sesuai</li> <li>3. Perhatikan kandungan gizi yang terdapat dalam olahan bubur saring</li> <li>4. Berikan makanan tambahan seperti buah</li> <li>5. Berikan porsi makan sedikit tapi sering</li> <li>6. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol>	

### C. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tgl. Jam	CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)	TTD
Sabtu, 4 Februari 2023 Pukul 07.15 wita	Diagnosa 4 : Defisit pengetahuan tentang kondisi klinis yang baru dihadapi klien berhubungan kurang terpapar informasi	

<p>Pukul 09.00 wita</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan: ” hari ini saya siap untuk menerima informasi yang akan disampaikan”</p> <p>O :</p> <p>-Tampak ibu klien semangat untuk menerima informasi</p> <p>-Pendidikan kesehatan di berikan kepada ibu klien</p> <p>Materi : Pneumonia pada anak</p> <p>Media : Leflet Pneumonia</p> <p>Pukul : 09.00-09.45</p> <p>Cara : tanya jawab</p>	
<p>Pukul 09.15 wita</p>	<p>-Ibu klien bertanya tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>A :</p>	
<p>Pukul 09.45 wita</p>	<p>Masalah defisit pengetahuan tentang kondisi klinis yang baru dihadapi klien berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi</p>	
<p>Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi kesehatan : Pneumonia pada anak</li> <li>2. Tanyakan ulang tentang penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Gunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti</li> <li>4. Beri kesempatan ibu klien bertanya</li> </ol>	
<p>Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45</p>	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi tentang : Leflet pneumonia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebab pneumonia pada anak</li> <li>- Perjalanan penyakit dengan sederhana</li> <li>- Cara pencegahan dan penanganan</li> <li>- Cara perawatan di rumah jika penyakit yang sama berulang</li> </ul> </li> </ol>	

Pukul 13.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengobatan dan efek samping obat</li> <li>- Ajarkan ibu klien untuk membuat <i>steam inhalation</i> sederhana di rumah sebagai alternatif alat nebulizer : tempatkan air panas di tempat tahan panas ( gelas, waskom kecil ), posisikan anak pada jarak <math>\pm</math> 20-30 sentimeter dan buat anak nyaman, dan biarkan anak menghirup uap air hangat selama <math>\pm</math> 10-15 menit</li> <li>- Berikan makanan yang bergizi selama proses penyembuhan : perhatikan kandungan gizi dalam makanan yang di sajikan untuk anak</li> </ul> <p>2. Memberikan kesempatan kepada ibu klien untu bertanya tentang informasi yang telah disampaikan</p> <p>2.Menanyakan ulang tentang penjelasan yang diberikan : ibu klien mampu menjawab kegunaan alat nebulizer</p>	
Pukul 13.00 wita	<p>E :</p> <p>S : Ibu klien mengatakan “sudah mengerti tentang pneumonia pada anak”</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tampak ibu klien menjelaskan dengan singkat tentang perjalan penyakit pneumonia pada anak</li> <li>2. tampak ibu tidak kebingungan lagi saat ditanya tentang penyakit anaknya</li> </ol> <p>A : Masalah defit pengetahuan teratasi</p> <p>P :</p> <p style="text-align: center;"><u>Discharge Planning :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Anjurkan ibu klien untuk menghindarkan klien dari asap rokok dan lingkungan yang berdebu</li> <li>2. Anjurkan untuk segera membawa ke pelayanan kesehatan jika klien mengalami demam, sesak nafas, dire dan muntah</li> </ol>	

	<p>dalam frekuensi lebih dari 3 kali</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Anjurkan ibu untuk meminumkan obat klien sesuai program</li><li>4. Anjurkan ibu untuk memberikan terapi menghirup uap air panas di rumah sebanyak 3-4 kali sehari selama 10-15 menit</li><li>5. Anjurkan ibu klien untuk kontrol klien ke praktek dokter setelah obat habis</li></ol>	
--	---	--

#### **D. CATATAN PERKEMBANGAN**

<b>Hari/Tgl. Jam</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN (S, O, A, P, I, E)</b>	<b>TTD</b>
<p>Sabtu, 4 Februari 2023 Pukul 07.15 wita</p> <p>Pukul 09.00 wita</p> <p>Pukul 09.15 wita</p> <p>Pukul 09.45 wita</p> <p>Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45</p>	<p>Diagnosa 2 :</p> <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi</p> <p>S : Ibu klien mengatakan: ” anaknya tenang dan tertawa ”</p> <p>O :</p> <p>-Tampak ibu dan ayah klien bercanda dengan anaknya - Saat perawat datang membawa terapi injeksi dan terapi inhalasi klien kembali menangis</p> <p>A :</p> <p>Masalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional : respon psikologis terhadap efek hospitalisasi dan prosedur invasif ditandai dengan klien tampak menangis saat perawat datang memberikan terapi injeksi dan pemberian terapi inhalasi belum teratasi</p> <p>P : Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik</li> <li>2. Gunakan pendekatan yang tenang</li> <li>3. Libatkan ibu klien dalam setiap proses tindakan</li> </ol>	

	keperawatan yang dilakukan	
Pukul 09.00 wita Sampai dengan pukul 09.45	<p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menyapa klien dengan mendekati boneka milik klien</li> <li>2.Meminta ijin kepada ibu klien untuk membantu memegang tangan klien saat pemberian terapi injeksi</li> <li>3.Membantu menyiapkan alat nebulizer dan mengisikan obat inhalasi</li> <li>4.Mengarahkan ibu klien untuk memasang masker nebulizer untuk menutup hidung dan mulut klien</li> </ol>	
Pukul 13.00 wita	<p>E :</p> <p>S : Ibu klien mengatakan “ anak saya menangis hanya ketika ada perawat membawa suntikan dan mendekat ”</p>	
Pukul 13.00 wita	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak ibu klien turut serta membantu dalam setiap tindakan yang dilakukan perawat kepada anaknya</li> <li>- tampak anak berhenti menangis setelah beberapa saat perawat meninggalkan kamar perawatan klien</li> </ul> <p>A : Masalah ansietas teratasi sebagian</p> <p>P : Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ciptakan suasana terapeutik</li> <li>2.Gunakan pendekatan yang tenang</li> <li>3 Libatkan keluarga dalam setiap proses keperawatan yang dilakukan</li> </ol>	



