

LAMPIRAN

**FORMAT PENGKAJIAN
RUANG PERAWATAN ANAK**

I. Biodata

A. Identitas pasien

1. Nama>Nama panggilan : An.R
2. Tempat tgl lahir/usia : 3 Januari 2015 / 9 thn
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. A g a m a : Islam
5. Pendidikan : SD (Kelas 3)
6. Alamat : Jl.Soetoyo S Gg.Nuri
7. Tgl masuk : 9 July 2024 (jam 10.45 WITA)
8. Tgl pengkajian : 9 July 2024 (jam
9. Diagnosa medik : Rhinosinusitis maxillaris
10. Rencana terapi : - Methylprednisolone 2 x 1 gram/IV
- Ceftriaxone 2 x 62,5 mg/IV

B. Identitas Orang tua

1. Ayah

- a. N a m a : M.R.N
- b. U s i a : 33 thn
- c. Pendidikan : D3
- d.Pekerjaan/sumberpenghasilan : Swasta
- e. A g a m a : Islam
- f. Alamat : Jl.Soetoyo S Gg.Nuri

2. Ibu

- a. N a m a : S
- b. U s i a : 32 thn
- c. Pendidikan : D3
- d.Pekerjaan/Sumber penghasilan: Swasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jl.Soetoyo S Gg.Nuri

C. Identitas Saudara Kandung

N o	N A M A	U S I A	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1	An.R	9 thn	Pasien	Rhinosinusitis maxillaris
2	An.A	7 thn	Saudara Kandung	Sehat
3	An.A	7 thn	Saudara Kandung	Sehat

II. Riwayat Kesehatan

A. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Keluhan Utama : Batuk dan rencana tindakan operasi tanggal 10 Juli 2024

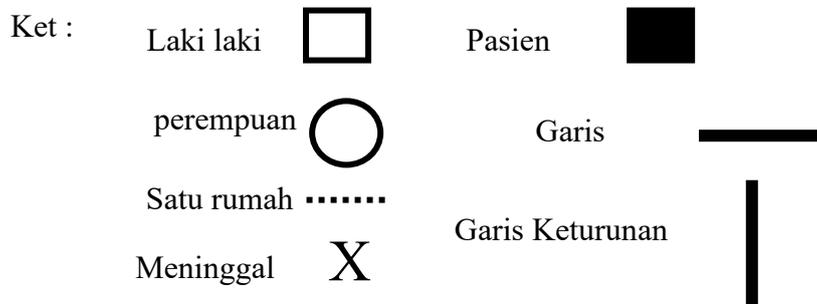
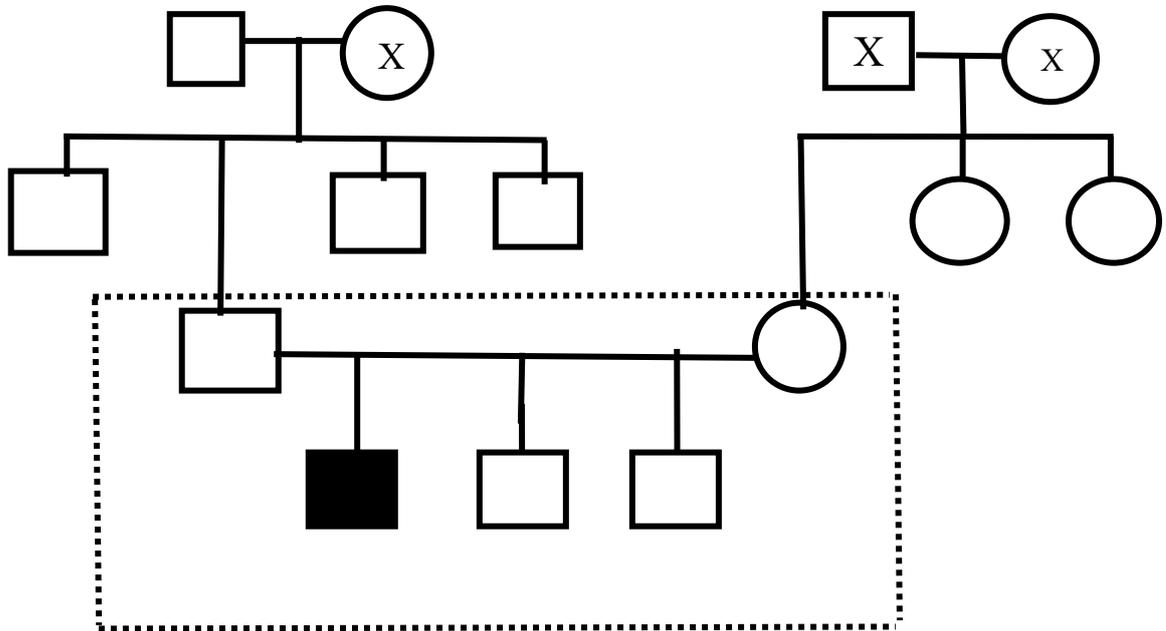
Riwayat Keluhan Utama : Mulai dari 1 bulan lalu (5 Juni 2024) mengeluh hidung pilek, telinga dan kepala terasa sakit, sudah berobat ke Dr.Ida Bagus, keluhan teratasi tapi disarankan untuk irigasi sinus. Hari ini (9 Juli 2024) pasien dibawa ke IGD Rs.Suaka Insan dengan keluhan batuk kadang-kadang, pasien dirawat inap untuk persiapan operasi. TTV: T= 36°c P= 87x/menit R= 22x/menit Td=100/70mmHg SpO²=99% Setelah dilakukan pemeriksaan pasien diantar oleh petugas IGD ke Teresa kamar 1.

Keluhan Pada Saat Pengkajian : pasien dan kedua orang tua mengatakan “sakit kepala tidak ada, sakit telinga kadang-kadang, dan batuk masih”. Pasien bila tidur ngorok.

- ☐ pasien pernah mengalami penyakit asma
- ☐ Pasien pernah kecelakaan motor bersama ibunya tapi tidak para
- ☐ pasien memiliki alergi terhadap debu dan obat bactoprima(sulfamethoxazole)
- ☐ Perkembangan anak normal seperti saudaranya yang lain

B. Riwayat Kesehatan Keluarga

□ Genogram



IV. Riwayat Imunisasi

NO	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	Saat baru lahir 0 bulan	2x	Tidak demam
2.	DPT (I,II,III)	0bulan 18 bulan 6 tahun	1x	Tidak demam

3.	Polio (I,II,III,IV)	Saat baru lahir, dilanjutkan saat berusia 2,4,6 bulan	4x	Tidak demam
4.	Campak	Usia 9 bulan	1x	Tidak demam
5.	Hepatitis	Saat baru lahir, usia 1 dan 6 bulan	3x	Tidak demam

V. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

1. Berat badan : 40 kg
2. Tinggi badan 145 cm.
3. Waktu tumbuh gigi : 9 tahun
4. Gigi tanggal : tidak terkaji
5. Jumlah gigi : 24

B. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling : 6 bulan
2. Duduk : 6 bulan
3. Merangkak : 10 bulan
4. Berdiri : 1 tahun
5. Berjalan : 1 tahun
6. Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 bulan
7. Bicara pertama kali : 9 bulan dengan menyebutkan : ma..ma..maa
8. Berpakaian tanpa bantuan : 7 tahun

VI. Riwayat Nutrisi

A. Pemberian ASI : diberikan usia \pm 2 tahun

B. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian : Sebagai tambahan dan berat badan
2. Jumlah pemberian : 4-5x/hari sekitar 400ml
3. Cara pemberian : menggunakan botol susu

Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0-2 tahun	ASI	0-2 tahun
6 bulan	MPASI (nasi, sayur dan lauk pauk, ikan dan daging) yang dihaluskan	6 bulan
12 bulan	Nasi, telur, dan ikan	6 bulan sampai sekarang

VII. Riwayat Psikososial

- ☐ Anak tinggal bersama : kedua orangtua di : rumah orang tua
- ☐ Lingkungan berada di : komplek perumahan
- ☐ Rumah dekat dengan : sekolah, tempat bermain disekitaran rumah kamar pasien : gabung bersama orang tua
- ☐ Rumah ada tangga : -
- ☐ Hubungan antar anggota keluarga : baik
- ☐ Pengasuh anak : -

VIII. Riwayat Spiritual

- ☐ Support sistem dalam keluarga : orang tua selalalu mengajak sholat di rumah juga langgar
- ☐ Kegiatan keagamaan : Pengajian dekat rumah

IX. Reaksi Hospitalisasi

A. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- Ibu membawa anaknya ke RS karena : direkomendasikan dr.Ida Bagus untuk tindakan irigasi
- Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak ; iya
- Perasaan orang tua saat ini : mulai senang karena pusing anak sudah tidak ada
- Orang tua selalu berkunjung ke RS : ikut menginap di rs
- Yang akan tinggal dengan anak : kedua orang tua

B. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Sedang berobat agar sakitnya cepat hilang dan cepat pulang

X. Aktivitas sehari-hari

A. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Baik, makan sampai 3x sehari	Baik, 3x sehari hanya tidak suka rasanya hambar

B. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman	Air putih	Air putih hangat
2. Frekuensi minum	Sering	Sering
3. Kebutuhan cairan	2000 ml	2000 ml
4. Cara pemenuhan	Minum bangun tidur, siang, dan sebelum tidur	Minum bangun tidur, siang, dan sebelum tidur

C. Eliminasi (BAB&BAK)

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Tempat pembuangan	Toilet	Toilet
2. Frekuensi (waktu)	1x sehari Bab & 5-6x (BAK)	Bab(1x/2hari) Bak(sering)
3. Konsistensi	Padat	Padat
4. Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
5. Obat pencahar	Tidak Pernah	Tidak Pernah

D. Istirahat tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jam tidur	6-7 jam	10-12 jam
- Siang	Jarang	Jarang
- Malam	22.00/23.00 wita	22.00/23.00 wita
2. Pola tidur	Baik	Baik
3. Kebiasaan sebelum tidur	Main game dan main hp	Main game dan main hp
4. Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

E. Olah Raga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Program olah raga	Bersepeda	-
2. Jenis dan frekuensi	4x dalam seminggu	-
3. Kondisi setelah olah raga	lelah	-

F. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Mandi	Dengan sabun dan dikamar mandi	Dengan sabun dan dikamar mandi
- Cara		
- Frekuensi	2x sehari	1x sehari
- Alat mandi	Shower	Shower
2. Cuci rambut	Seminggu 2x	3 hari sekali
- Frekuensi		
- Cara		
3. Gunting kuku	Dua minggu sekali	-
- Frekuensi		
- Cara		
4. Gosok gigi	Tiap Pagi	Tiap Pagi
- Frekuensi		
- Cara		

G. Aktifitas/Mobilitas Fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Sekolah, bermain	Berbering di tempat tidur
2. Pengaturan jadwal harian	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	Tidak ada

3. Penggunaan alat Bantu aktifitas		Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh		

H. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	Senang karena banyak teman	Tidak bisa bersekolah karena sakit
2. Waktu luang	Bermain bersama-sama	
3. Perasaan setelah rekreasi	Lelah	-
4. Waktu senggang klg	Kumpul bersama	-
5. Kegiatan hari libur	Liburan bersama ketempat Kakek	-

X. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : CM (composmentis)
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 88x / menit
 - c. Suhu : 36,5° C
 - d. Pernapasan : 22x/ menit
4. Berat Badan : 40 kg
5. Tinggi Badan : 133 cm

6. Kepala Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala

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

Palpasi

Benjolan : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Tekstur rambut : halus

7. Muka Inspeksi

- a. Simetris / tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Normal
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada

d. Ekspresi wajah : Baik
Palpasi

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada

Data lain : Tidak ada

8. Mata

Inspeksi

a. Palpebra : Tidak edema tidak ada radang

b. Sklera : Tidak icterus

c. Konjungtiva : Tidak radang, tidak anemis

d. Pupil : - Isokor

- Myosis

- Refleks pupil terhadap cahaya : Mengecil (+/+)

e. Posisi mata : Simetris

f. Gerakan bola mata : Normal

g. Penutupan kelopak mata : Normal

h. Keadaan bulu mata : Normal dan baik

i. Keadaan visus : Baik

j. Penglihatan : Tidak kabur tidak diplopia

Palpasi

Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri

Data lain : Tidak ada

9. Hidung & Sinus

Inspeksi

a. Posisi hidung : Normal

b. Bentuk hidung : Simetris antara hidung kiri dan kanan

c. Keadaan septum : Normal

d. Sekret / cairan : Penuh cairan

Data lain : Palpasi: ada respon nyeri rangsang

10. Telinga

Inspeksi

a. Posisi telinga : Normal, simetris antara kiri dan kanan

b. Ukuran / bentuk telinga : tidak ada kelainan bentuk telinga

c. Aurikel : normal, tidak ada lesi

d. Lubang telinga : Bersih

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

Pemeriksaan vestibuler : Tidak ada

Data lain : Tidak ada

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi : Baik berjumlah 20
- Karang gigi : Ada karang gigi
- Pemakaian gigi palsu : Tidak ada

b. Gusi : Merah

c. Lidah: Bersih, tidak ada lesi

d. Bibir

- Warna : Merah muda dan tidak ada lesi
- Keadaan : ering
- Bau Mulut : Berbau
- Kemampuan bicara : Baik dan normal

12. Tenggorokan

a. Warna mukosa : Merah muda dan tidak ada lesi

b. Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

c. Nyeri menelan : Tidak ada nyeri menelan

13. Leher Inspeksi

Kelenjar thyroïd : Tidak membesar

Palpasi

a. Kelenjar thyroïd : Tidak teraba

b. Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

c. Kelenjar limfe : Tidak membesar

Data lain : Tidak ada

14. Thorax dan pernapasan

a. Bentuk dada : Tampak simetris

b. Irama pernapasan: Teratur

c. Pengembangan di waktu bernapas : Dinamis dan statis

d. Tipe pernapasan : Pernapasan perut

Data lain :

Palpasi

a. Vokal fremitus : Normal

b. Massa / nyeri : Tidak ada

Auskultasi

a. Suara nafas : Vesikuler

b. Suara tambahan : Tidak

Perkusi : Sonor

15. Jantung

Palpasi

Ictus cordis : Normal

Perkusi

Pembesaran jantung : Tidak ada pembesaran

Auskultasi

- a. BJ I : lup
- b. BJ II : dub
- c. BJ III : tidak ada
- d. Bunyi jantung tambahan : tidak ada

Data lain :

16. Abdomen

Inspeksi

- a. Membuncit : Tidak
- b. Ada luka / tidak : Tidak ada

Palpasi

- a. Hepar : Tidak teraba
- b. Lien : Tidak teraba
- c. Nyeri tekan : 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 : 5/5
 - Tonus otot kanan / kiri : Baik
 - Koordinasi gerak : Baik
- b. Refleks
 - Biceps kanan / kiri : Baik
 - Triceps kanan / kiri : Baik
- c. Sensori
 - Nyeri : Tidak ada
 - Rangsang suhu : Tidak ada
 - Rasa raba :

Ekstremitas bawah

- a. Motorik
 - Gaya berjalan : Normal
 - Kekuatan kanan / kiri : 5/5
 - Tonus otot kanan / kiri : Baik
- b. Refleks
 - KPR kanan / kiri : Baik
 - APR kanan / kiri : Baik
 - Babinsky kanan / kiri : Normal

- c. Sensori
 - Nyeri : Tidak ada
 - Rangsang suhu : Tidak ada
 - Rasa raba :

Data lain :

19. Status Neurologi.

Saraf – saraf cranial

- a. Nervus I (Olfactorius) : penghidu : (+)
- b. Nervus II (Opticus) : Penglihatan : (+)
- c. Nervus III, IV, VI (Oculomotorius, Trochlearis, Abducens)
 - Konstriksi pupil : (+)
 - Gerakan kelopak mata : (+)
 - Pergerakan bola mata : (+)
 - Pergerakan mata ke bawah & dalam: (+)
- d. Nervus V (Trigeminus)
 - Sensibilitas / sensori : (+)
 - Refleks dagu : (+)
 - Refleks cornea : (+)
- e. Nervus VII (Facialis)
 - Gerakan mimik : (+)
 - Pengecapan 2 / 3 lidah bagian depan : (+)
- f. Nervus VIII (Acusticus)
 - Fungsi pendengaran : (+)
- g. Nervus IX dan X (Glosopharingeus dan Vagus)
 - Refleks menelan : (+)
 - Refleks muntah : (+)
 - Pengecapan 1/3 lidah bagian belakang : (+)
 - Suara : (+)
- h. Nervus XI (Assesorius)
 - Memalingkan kepala ke kiri dan ke kanan : (+)
 - Mengangkat bahu : (+)
- i. Nervus XII (Hypoglossus)
 - Deviasi lidah : (-)
 -

Tanda – tanda perangsangan selaput otak

- a. Kaku kuduk : (-)
- b. Kernig Sign : (-)
- c. Refleks Brudzinski: (-)
- d. Refleks Lasegu : (-)

Data lain :

XI. Masalah Perkembangan: Anak tersebut tidak mengalami masalah perkembangan

XII. Test Diagnostik

Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	ANALISIS

HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin	13.8	10-12	g/dl	Normal
Hematokrit	41.4	30-36	%	Normal
Leukosit	18.6	5.5-15	Ribu/uL	Tinggi
Trombosit	404	150-350	Ribu/uL	Normal
Eritrosit	5.05	3.5-4.5	Juta/uL	Normal
MCV	77.6	80-94	fl	Normal
MCH	27.4	28-33	pg	Nilai masih dikatakan normal (tidak memiliki efek serius pada pasien)
MCHC	35.3	32-36	g/dl	Normal
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	4.33	<3.14		Normal
Absolute Limposit Count (ALC)	3.348	>1.500	/ul	ALC pasien kurang dari nilai normal
Golongan Darah	"A"			
DIFF COUNT				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Normal
Eosinofil	0	1-3	%	Normal
Stab Cell	2	2-6	%	Normal
Segmen	78	50-70	%	Normal
Limfosit	18	20-35	%	Normal
Monosit	2	2-6	%	Normal
HEMOSTATIS				

Foto Rotgen, CT Scan, MRI, USG, EEG, ECG



Pemeriksaan : Rontgen sinus paranasal

Tampak perselubungan/penebalan mukosa sinus maxillaris dextra-sinistra.

Sinus paranasal lainnya normal

Tampak penebalan mukosa cavum nasi D/S.

Tulang fasia normal

Cavum orbita D/S normal

Kesimpulan : Sinusitis maxillaris D-S Rhinitis

XIII. Terapi saat ini

No	Nama Obat	Indikasi	Efek samping	Kontra Indikasi	Konsiderasi Perawat
1	Methylprednisolone	obat golongan kortikosteroid yang digunakan untuk mengurangi peradangan dan gejala-gejala yang terkait dengan berbagai kondisi medis.	<input type="checkbox"/> Efek pada Sistem Pencernaan: <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan lambung seperti mual, muntah, atau gangguan pencernaan lainnya. • Penyakit maag atau tukak lambung (terutama pada dosis tinggi atau penggunaan jangka panjang). • Peningkatan nafsu makan yang berlebihan, yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan. <input type="checkbox"/> Efek pada Sistem Kardiovaskular:	<input type="checkbox"/> Hipersensitivitas: Individu yang memiliki riwayat alergi atau reaksi hipersensitivitas terhadap methylprednisolone atau komponen obat lainnya tidak boleh menggunakan obat ini. <input type="checkbox"/> Infeksi Aktif: Penggunaan methylprednisolone dapat menekan sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat memperburuk infeksi yang sedang aktif. Oleh karena itu, tidak dianjurkan untuk digunakan pada pasien dengan infeksi yang belum diobati atau belum terkontrol. <input type="checkbox"/> Vaksinasi dengan Virus Hidup: Penggunaan kortikosteroid seperti methylprednisolone dapat mengurangi respons tubuh terhadap vaksinasi dengan	<input type="checkbox"/> Melakukan 12 benar obat <input type="checkbox"/> Mengkaji ada riwayat alergi obat atau tidak <input type="checkbox"/> Pemberian secara iv tidak boleh cepat karena obat pekat <input type="checkbox"/> Pantau pasca tindakan

			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan tekanan darah. • Retensi cairan dan natrium, yang dapat menyebabkan edema (pembengkakan). <p>□ Efek pada Sistem Kelenjar Adrenal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penekanan produksi hormon adrenal alami tubuh, yang dapat menyebabkan masalah pada fungsi adrenal setelah penghentian abrupt (penghentian tiba-tiba). <p>□ Efek pada Metabolisme dan Sistem Endokrin:</p>	<p>virus hidup. Idealnya, vaksinasi dengan virus hidup harus ditunda atau dihindari selama penggunaan methylprednisolone dan beberapa waktu setelahnya (sesuai petunjuk dokter).</p> <p>□ Sistem Imun yang Lemah: Pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pasien dengan HIV/AIDS atau pasien yang sedang menjalani terapi immunosupresif, harus berhati-hati dalam menggunakan methylprednisolone karena dapat meningkatkan risiko infeksi.</p> <p>□ Gangguan Fungsi Ginjal atau Hati yang Berat: Methylprednisolone diekskresikan melalui ginjal dan hati. Oleh karena itu, dosis mungkin perlu disesuaikan atau penggunaan obat harus dihindari sepenuhnya pada pasien dengan gangguan fungsi</p>	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), yang berisiko terutama bagi penderita diabetes. • Gangguan pada kadar kalium dalam darah. • Penurunan pembentukan tulang (osteoporosis), yang dapat meningkatkan risiko patah tulang. <p><input type="checkbox"/> Efek pada Sistem Saraf Pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan mood, termasuk kecemasan, depresi, atau perasaan tidak stabil. • Gangguan tidur atau insomnia. 	<p>ginjal atau hati yang signifikan.</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan Penyimpanan Karbohidrat: Methylprednisolone dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia). Pasien dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol atau gangguan metabolisme karbohidrat lainnya harus mempertimbangkan risiko ini dengan hati-hati.</p> <p><input type="checkbox"/> Pregnansi dan Menyusui: Penggunaan methylprednisolone selama kehamilan hanya boleh dilakukan jika manfaatnya melebihi potensi risiko bagi janin. Ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati dan diawasi oleh dokter. Methylprednisolone juga dapat diekskresikan melalui ASI, sehingga penggunaannya harus dinilai</p>	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Gejala psikotik pada beberapa kasus. <p><input type="checkbox"/> Efek pada Sistem Imun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan respons imun tubuh, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. • Reaksi hipersensitivitas atau alergi. <p><input type="checkbox"/> Efek pada Kulit dan Sistem Muskuloskeletal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit menjadi tipis atau mudah memar. • Pertumbuhan rambut yang berlebihan. • Kram otot atau kelemahan otot. 	<p>dengan cermat pada ibu menyusui.</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit Mata: Beberapa kondisi mata, seperti glaukoma, katarak, atau herpes simplex pada mata, dapat memperburuk dengan penggunaan methylprednisolone.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<input type="checkbox"/> Efek Lainnya: <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan penglihatan atau katarak. • Perubahan pada siklus menstruasi pada wanita. • Gangguan fungsi hati, terutama pada penggunaan jangka panjang. 		
2	ceftriaxone	obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh.	<input type="checkbox"/> Reaksi alergi: Termasuk ruam kulit, gatal-gatal, pembengkakan, atau bahkan reaksi alergi yang lebih serius seperti anafilaksis (reaksi alergi yang mengancam jiwa). <input type="checkbox"/> Gangguan saluran pencernaan: Seperti mual, muntah, diare, atau gangguan pencernaan lainnya. <input type="checkbox"/> Gangguan pada hati: Termasuk	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensitivitas: Pasien yang memiliki riwayat reaksi alergi atau hipersensitivitas terhadap Ceftriaxone atau antibiotik cephalosporin lainnya tidak boleh menggunakan obat ini karena dapat menyebabkan reaksi alergi yang serius, bahkan anafilaksis. • Hipersensitivitas Terhadap Penicillin: Pasien dengan riwayat alergi 	<input type="checkbox"/> Melakukan 12 benar obat <input type="checkbox"/> Melakukan skin test sebelum memberikan obat <input type="checkbox"/> Pemberian antibiotik ini terakhir diberikan pada anak karena ada efek nyeri <input type="checkbox"/> Mengkaji ada riwayat alergi obat atau tidak <input type="checkbox"/> Pemberian secara iv tidak boleh cepat karena obat pekat

			<p>peningkatan enzim hati atau hepatitis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gangguan pada ginjal: Misalnya, peningkatan kadar urea atau kreatinin dalam darah. <input type="checkbox"/> Gangguan pada darah: Seperti penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih, atau trombosit. <input type="checkbox"/> Perubahan pada fungsi pembekuan darah: Dapat menyebabkan perdarahan atau mempengaruhi pembekuan darah. <input type="checkbox"/> Perubahan pada kadar garam dan mineral dalam tubuh: Seperti penurunan kadar natrium dalam darah. 	<p>terhadap penisilin atau antibiotik beta-laktam lainnya (seperti sefalosporin) dapat memiliki risiko peningkatan untuk reaksi alergi terhadap Ceftriaxone.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonatal Hyperbilirubinemia: Pada bayi baru lahir yang prematur atau yang baru lahir, penggunaan Ceftriaxone dapat meningkatkan risiko hiperbilirubinemia (kadar bilirubin yang tinggi dalam darah), terutama pada mereka yang memiliki gangguan metabolisme atau konjugasi bilirubin yang belum matang. • Formulasi Produk: Beberapa formulasi Ceftriaxone mungkin mengandung bahan tambahan yang tidak 	<input type="checkbox"/> Pantau pasca tindakan
--	--	--	---	--	--

			<p>☐ Infeksi jamur: Penggunaan antibiotik dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan jamur, terutama pada mulut atau vagina.</p> <p>☐ Gangguan pada sistem saraf: Misalnya, sakit kepala atau kejang (terutama pada dosis tinggi).</p> <p>☐ Gangguan pada saluran pencernaan: Dapat menyebabkan diare atau mual</p>	<p>cocok untuk beberapa pasien, seperti kalsium, sehingga harus diperhatikan komposisi spesifiknya.</p> <p>Selain kontraindikasi tersebut, penggunaan Ceftriaxone harus dihindari atau diberikan dengan hati-hati pada kondisi-kondisi tertentu seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Fungsi Ginjal: Dosis Ceftriaxone harus disesuaikan dengan fungsi ginjal yang terganggu untuk mencegah penumpukan obat dalam tubuh. • Gangguan Fungsi Hati: Penggunaan Ceftriaxone juga harus dipertimbangkan dengan hati-hati pada pasien dengan 	
--	--	--	--	---	--

				<p>gangguan fungsi hati yang signifikan.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien Pediatrik: Dosis harus disesuaikan dengan berat badan dan kondisi khusus pada anak-anak, terutama pada bayi baru lahir atau neonatus.	
--	--	--	--	--	--

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS: Pasien mengatakan “sakit kepala tidak ada, sakit telinga kadang-kadang, dan batuk masih”. Pasien bila tidur ngorok.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak memegang hidungnya terkadang • Batuk(+) • Pilek(+) • Pasien mendapatkan terapi cefriaxone 2x3 50 mg <p>Methylprednisolone 2x62,5 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV <p>TD : 100/70mmHg</p> <p>T : 36,5° C</p> <p>P : 88x / menit</p> <p>R : 22x/ menit</p>	<p>Polutan udara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sinusitis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi sputum ↑</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hidung terasa penuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan rasa nyaman</p>	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</p>

2.	<p>DS: Pasien mengatakan tidak ada nyeri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post irigasi sinus • TTV <p>TD :</p> <p>110/70mmHg</p> <p>T : 36° C</p> <p>P : 66x / menit</p> <p>R : 24x/ menit</p>	<p>Sinusitis maxillaris</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Operasi irigasi sinusitis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko Pasca operasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>
----	--	---	--------------------------------

I. Diagnosa Keperawatan

- Risiko infeksi (D.0142)
- Gangguan rasa nyaman (D.0074)

II. Perencanaan

Dx Kep : Risiko infeksi

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, Maka Tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada rubor (kemerahan) 2. Tidak ada calor (panas) 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi kontaminasi

	<p>3. Tidak ada tumor (bengkak)</p> <p>4. Tidak ada dolor (nyeri)</p> <p>5. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Jelaskan tanda dan gejala infeksi •Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar •Ajarkan etika batuk <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kolaborasi pemberian obat, jika perlu 	<p>penularan infeksi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paham dan mengetahui tanda gejala • Mencegah penyebaran penyakit • Mencegah penyebaran penyakit <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pemberian obat sod dengan mempertimbangkan kondisi klinis serta respon pasien
--	---	--	--

Dx Kep : Gangguan rasa nyaman

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun</p>	<p>Pengaturan Posisi (I.01019)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempatkan posisi terapeutik <p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan mengambil posisi nyaman 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kenyamanan pasien • menurunkan tingkat stres,

	<p>2. Batuk dan pilek berkurang (-)</p> <p>3. TTV didalam batas normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih • Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing) 	<p>meningkatkan kualitas tidur, dan memperbaiki respon tubuh terhadap pengobatan atau tindakan medis</p>
--	--	---	--

III. Implementasi

No.	Dx Kep	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1.	Gangguan rasa nyaman	<p>Rabu, 9 Juli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau TTV 2. Monitor tetesan infus 3. Berikan posisi dan lingkungan yang nyaman 4. Kolaborasi dpjp pemberian obat 	<p>Ners Eddo</p>	<p>S : Pasien mengatakan kadang batuk, dan merasa penuh di bagian hidung</p> <p>O : Pasien tampak sesekali memegang hidungnya</p> <p>Pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/70mmHg</p>

				T : 36,5° C P : 88x / menit R : 22x/ menit A:gangguan rasa nyaman P:Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--

IV. Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Masalah /Dx Kep	Jam	Perkembangan	Paraf
Kamis,10Juli	1.Risiko Infeksi	11.00	S:Pasien mengatakan sedikit pusing, tidak ada nyeri di bagian hidung (pasca operasi hari 1) O : Pasien tampak tenang TTV TD : 110/70mmHg T : 36° C P : 66x / menit R : 22x/ menit A : Risiko infeksi pasca operasi irigasi sinus P:Intervensi dilanjutkan I : 1. Memberikan Edukasi 2. Monitor Tetesan Infus	Ners Eddo

	<p>2. Gangguan rasa nyaman</p>	<p>13.00</p>	<p>3. Kolaborasi dpjp pemberian obat</p> <p>E :</p> <p>S: Pasien mengatakan paham dengan sinusitis, resiko sinusitis pasca operasi</p> <p>O : Pasien tampak tenang saat diberikan edukasi</p> <p>A : Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan dilanjutkan dirumah</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : Pasien istirahat dengan posisi semi fowler</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/70mmHg</p> <p>T : 36,4° C</p> <p>P : 80x / menit</p> <p>R : 21x/ menit</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p>P:</p> <p>E:</p>	
--	--------------------------------	--------------	---	--

			<p>S: Pasien bisa memposisikan semi fowler</p> <p>O: Pasien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>A: -</p> <p>P:-</p>	
Jumat, 11 Juli	Gangguan Rasa Nyaman	16.00	<p>S:Pasien mengatakan tidak ada keluhan, hanya sedikit kurang nyaman di bagian hidung.</p> <p>Orangtua mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat pagi hari</p> <p>O : Pasien tampak sehat bermain dengan teman tapi hanya disekitar rumah</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/70mmHg</p> <p>T : 36,4° C</p> <p>P : 83x / menit</p> <p>R : 22x/ menit</p> <p>Skala Nyeri : 4</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P: Edukasi menggunakan media leaflet dan mengajarkan teknik hipnotis 5 jari</p> <p>E:</p>	Ners Eddo

			<p>S: Pasien mengatakan memahami edukasi yang diberikan</p> <p>O: Pasien bisa mencontohkan hipnotis 5 jari dan menyebutkan ulang materi sinusitis</p> <p>A: -</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--