

a. Riwayat Penyakit lalu: Tidak Ya, Penyakit

-
- Pernah dirawat : Tidak Ya, Diagnosa; Pneumonia Kapan : Beberapa bulan lalu
Di : RSAB Harapan Kita
 - Pernah di operasi: Tidak Ya, Jenis operasi :
Kapan :
 - Masih dalam pengobatan: Tidak Ya, Obat
.....

b. Riwayat penyakit keluarga :

Tidak Ya (Hipertensi, Jantung, Paru, DM, Ginjal,
 Lainnya

c. Ketergantungan terhadap :

Tidak Ya, Jika Ya : Obat-obatan Rokok Alkohol
 Lainnya.....

d. Riwayat alergi : Tidak Ya: Obat; Phenytoin Makanan

.....
 Lainnya

Reaksi : Gatal dan ruam.

6. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

a. Status Psikologis

Anak kandung : Tidak Ya

Penelantaran fisik / mental: Tidak
 Ya

Penurunan prestasi sekolah : Tidak Ya

Gangguan tumbuh kembang : Tidak Ya

Kekerasan fisik : Tidak Ya Jelaskan :

.....
Bila terdapat masalah psikologis, pasien dikonsultasikan ke psikiater/psikolog melalui DPJP

b. Status Sosial

Saudara : Kandung, Jumlah 1 Orang Tiri,
jumlah : Orang

Tinggal bersama : Orang Tua Lainnya,

Nama: Ny. N

No. Telp : -

Pendidikan saat ini : Belum Sekolah SD SMP SMA / SMK

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan (untuk usia > 6 tahun): Berdoa dan beribadah.

7. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Edukasi diberikan kepada : Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien; Ibu)

Bicara : Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

.....

Bahasa sehari-hari : Indonesia : aktif/ pasif Daerah, jelaskan

.....

Inggris : aktif/ pasif Lain – lain,
jelaskan.....

Perlu penterjemah : Tidak Ya, Bahasa

Bahasa Isyarat: Tidak Ya

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun) Cara edukasi yang disukai (untuk usia > 6 tahun):

Tidak ada hambatan

Menulis

Mendengar

Ada hambatan :

Audio – Visual / Gambar

Membaca

Bahasa

Cemas

Diskusi

Demonstrasi

Pendengaran

Emosi

Hilang memori

Kesulitan bicara

Motivasi buruk

Kognitif

Masalah penglihatan Secara fisiologi tidak mampu belajar

Kebutuhan edukasi : Proses penyakit Pengobatan/ Tindakan Terapi/ Obat

Nutrisi

Lainnya,

Jelaskan.....

Bersedia untuk dikunjungi : Tidak Ya, (Keluarga Kerabat Rohaniawan)

8. STATUS GIZI ANAK

BB : 39 kg

TB/ PB : 155 cm

BB Ideal Anak : -

Diet saat ini : Tidak ada

Porsi Makanan yang dihabiskan : Hanya cairan parenteral dan minum melalui tabung

Gastrostomi Endoskopi Perkutan (PEG).

Alergi Makanan : Tidak ada.

9. KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK

INTAKE:

- Cairan KaEn 1B 500 ml/8 jam
- Susu Formula 150 ml/6 jam
- Air Metabolisme 9,6 ml

OUTPUT:

- Urine 300 ml/6 jam
- Feses 100 ml/6 jam
- IWL 28,75 ml

BALANCE CAIRAN:

Intake – Otuput
 = 659,6 – 428,75
 = + 230,85 ml

1. PEMERIKSAAN FISIK**a. Tanda-tanda Vital:**

Keadaan Umum : Lemah, Apatis

GCS : E4 M5 V3

Tekanan darah: 90/61 mmHg Suhu : 37,3 °C Nadi: 103 x/mnt, isi
 teratur:

Tidak Ya

Respirasi: 20 x/mnt Tipe: Reguler

Saturasi Oksigen : 100% pada Udara Ruangan

Sungkup Nasal Prong

Lainnya.....

b. Pemeriksaan Umum:

Kepala : Normal Mikrosefali Makrosefali Lainnya:

Rambut :

- Warna : Hitam Seperti rambut jagung
- Mudah dicabut : Ya Tidak

Mata : Palpebra : Normal Cekung Oedema
 Konjungtiva pucat : Ya Tidak, Hiperemi : Ya Tidak
 Sekret: Ya Tidak

Sklera Ikterik Ya Tidak, Pupil isokor: Ya Tidak

Reflek cahaya, normal dan langsung.

THT : Telinga: normal, bersih dan tidak ada cerumen telinga.

Hidung: tidak ada napas cuping hidung, terpasang nasal canul.

Tenggorokan: faring: penuh secret dan dilakukan suction sehari sekali.

Tonsil: normal, tidak ada masalah.

Lidah: agak kotor

Bibir: sedikit kering, tidak ada sianosis

Leher : JVP..... Pembesaran Kelenjar: Ya Tidak;
 ukuran.....cm Tunggal

Multipel Kaku Kuduk.....

Lainnya.....

Thoraks: Simetris, namun ada retraksi dinding dada saat bernapas.

Asimetris, Bentuk dada :

- Cor : S1,S2.....reguler/Ireguler
 - Murmur.....
 - Lainnya.....
 - Pulmo : Suara napas: adanya ronkhi pada lapang paru kiri dan kanan
 - Rales
 - Wheezing
 - Lainnya.....
- Abdomen : Distensi Nyeritekan, Lokasi: Ulu hati
 Meteorismus Peristaltik Turgor Asites
- Hepar : Normal.
 - Lien : Normal
 - Ginjal : Belum ada pemeriksaan penunjang mengenai ginjal
 - Massa : -
- Ekstremitas: Hangat Oedema..... CRT: <2 detik
- Refleks Fisiologi Refleks Patologi
 Lainnya.....
- Kulit: Turgor kulit elastis
 Genitalia eksterna : Tidak terkaji
 Status pubertas : Perempuan: Mammae..... Pubis.....
 Laki-laki : Gonad..... Pubis.....

2. TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK SAAT INI

Motorik Halus : Ibu mengatakan sebelum anaknya masuk rumah sakit, anak masih bisa melakukan aktivitas seperti menggambar bentuk-bentuk seperti lingkaran, persegi dan segitiga.

Motorik Kasar : Ibu mengatakan sebelum anaknya masuk rumah sakit, anak masih bisa melakukan berdiri dengan satu kaki selama 3 detik.

Personal Sosial : Ibu mengatakan, anak mau memakai bajunya sendiri dan menggosok gigi.

Bahasa : Ibu mengatakan, anak baru bisa meracau tidak jelas.

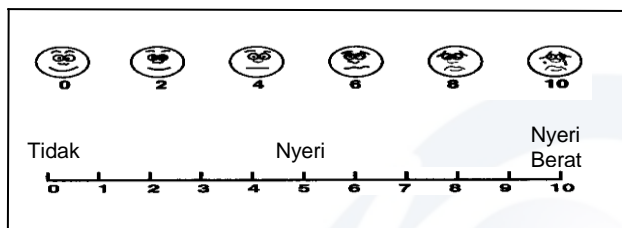
3. SKALA NYERI METODE FLACC SCALE (Khusus untuk anak usia 2 bulan – 7 tahun)

Kategori	Score			Nilai Score
	0	1	2	
Face (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
Leg (Kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
Activity (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal,	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	

	gerakan mudah			
Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh,	Terus menangis, berteriak	
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
Total Score				

Bila usia diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak Ya



1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral
 4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi
 8 – 10 : nyeri berat, konsul Tim Nyeri

- Nyeri Kronis, Lokasi : frekuensi : Durasi
- Nyeri Akut Lokasi : frekuensi : Durasi
- SkoreNyeri (0-10):

Nyeri Hilang

- Minum Obat Istirahat Mendengar Musik Berubah Posisi Tidur
- Lain-lain sebutkan.....

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN NILAI LABORATORIUM

19 November 2019

HEMATOLOGI

Hemoglobin	14,3	(13,0-18,0)
Hematokrit	43,0	(40,0-54,0)
Jumlah leukosit	10,63	(4,50-12,50)
- Basonofil	0,2	(0,0-1,0)
- Eosinofil	3,8	(1,0-6,0)
- Neutrofil batang	0,0%	(2,00-6,00)
- Neutrofil segmen	72,8%	(50,00-70,00)
- Limfosit	15,0%	(20,00-40,00)

- Monosit	8,2	(2,0-9,0)
Jumlah Trombosit	231	(150-450)
Hs-CRP Kuantitatif	27,1	(0,0-5,0)

19 November 2019

FOTO THORAX

Hasil foto thorax: infiltrate dilapang bawah paru kanan kiri

5. TERAPI DAN OBAT-OBATAN

- Cefoperazon 2x1 gr (antibiotik)
- Cefepime 2x1 gr (antibiotik)
- Riklona 2x1 tab (antikonvulsi, menenangkan otak dan saraf)

6. DISCHARGE PLANNING (dilengkapi dalam 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

- Menjelaskan kepada ibu pasien mengenai keadaan anaknya saat ini
- Menjelaskan pentingnya nutrisi pada anak dalam keadaan saat ini
- Menjelaskan terapi obat yang dikonsumsi anak saat ini

7. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN PRIORITAS

- a. Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak
- b. Bersihan Jalan Napas tidak Efektif
- c. Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh
- d. Resiko Keterlambatan Perkembangan

Tanggal..... Jam.....
Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(.....)

Analisa Data

Data focus Subyektif (S) & Obyektif (O)	Masalah (P)	Etiologi (E)
DS: - DO: - GCS: E3 M5 V3 - Pemberian antikonvulsan: Riklona 2x1 tab	Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak	Pneumonia Sesak Berkurangnya aliran oksigen menuju otak Hipoksia Penurunan kesadaran Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
DS: - Ibu mengatakan anak batuk dengan disertai slem yang sangat banyak - Ibu mengatakan anak sempat dirawat dirumah sakit beberapa bulan yang lalu karena pneumonia DO: - Batuk - Sesak napas, terpasang nasal canul 3 ml/jam - Ada suara tambahan yaitu ronkhi pada lapang paru kanan dan kiri - Suction sehari sekali karena penumpukan sekret	Bersihan Jalan Napas tidak Efektif	Pneumonia Antigen, respon humoral Reaksi radang pada bronkus dan alveolus Peningkatan produksi sekret Akumulasi sekret Obstruksi jalan napas Gangguan ventilasi Bersihan jalan napas tidak efektif
DS: Ibu mengatakan anak tidak napsu makan	Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari	Pneumonia

<p>karena penurunan kesadaran.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB/TB: 39 kg/155 cm - IMT: 12,6 (underweight) - Terpasang PEG (tabung Gastrostomi Endoskopi Perkutan) 	<p>Kebutuhan Tubuh</p>	<p>Antigen, respon humoral</p> <p>Antigen pathogen berikatan dengan antibody</p> <p>Antigen2 berikatan dengan molekul komplemen</p> <p>Pengaktifan kaskade komplemen</p> <p>Mukus dibronkus berlebihan</p> <p>Bau mulut yang tidak sedap</p> <p>Anoreksia</p> <p>Intake menurun</p> <p>Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak belum bisa berbicara, hanya baru dapat meracau tidak jelas. - Ibu mengatakan anak belum bisa membaca dan menulis - Ibu mengatakan anaknya belum bisa mandiri seperti seusia an. D (masih banyak aktivitas yang harus dibantu karena keterbatasan) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terbaring lemah di bed dan menutup mata terus. - Anak memiliki penyakit pneumonia 	<p>Resiko Keterlambatan Perkembangan</p>	<p>Masa kehamilan ibu pernah mengonsumsi obat-obatan steroid</p> <p>Anak lahir normal</p> <p>Anak terlambat dalam tumbuh kembang dan disertai penyakit kronik</p> <p>Resiko keterlambatan perkembangan</p>

gggul

Esa Unggul

Esa Ui



gggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

No	Tujuan & kriteria hasil	Perencanaan	Rasional
1.	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam, didapatkan hasil sebagai berikut: NOC:	NIC:	
2.	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam, didapatkan hasil sebagai berikut: NOC: Kepatenan Jalan Napas <ul style="list-style-type: none"> - Anak tidak sesak nafas - RR dalam batas normal (12-16x/mnt) - Bunyi nafas vesikuler - Tidak ada penumpukan secret 	NIC: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada - Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tak ada aliran udara - Suction sesuai indikasi - Lakukan fisioterapi dada - Ajarkan batuk efektif - Berikan informasi kepada keluarga tentang bersihan jalan nafas yang tidak efektif - Kolaborasi pemberian obat bronchodilator dan mukolitik melalui inhalasi (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi dan reassessment terhadap tindakan yang akan/telah diberikan - Mengeluarkan sekresi jalan nafas, mencegah obstruksi - Merangsang gerakan mekanik lewat vibrasi dinding dada, supaya sputum mudah bergerak keluar - Mengeluarkan sputum - Informasi yang jelas akan menenangkan keluarga - Memudahkan pengenceran dan pembuangan secret dengan cepat
3.	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam, didapatkan hasil sebagai berikut: NOC: Status Nutrisi: Asupan Makanan dan Cairan <ul style="list-style-type: none"> - Asupan makanan secara tube feeding - Asupan cairan intravena - Asupan nutrisi parenteral 	NIC: Manajemen Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri. - Jadwalkan pengobatan pernapasan sedikitnya 1 jam sebelum makan. - Auskultasi bunyi usus. Observasi atau palpasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pilihan intervensi terganggu pada penyebab masalah kebersihan mulut setelah muntah, setelah tindakan aerosol dan drainase postur sebelum maka. - Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan pengobatan ini.

		<p>distensi abdomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum susu sedikit demi sedikit tapi sering - Evaluasi status nutrisi umum, ukuran berat badan dasar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi usus mungkin menurun / tak ada bila proses infeksi memanjang. Distensi abdomen terjadi sebagai akibat menelan udara atau menunjukkan pengaruh toksin, bakteri pada saluran GI. - Tindakan ini dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali. - Adanya kondisi kronis atau keterbatasan keuangan dapat menimbulkan malnutrisi, rendahnya tahanan terhadap infeksi lambatnya respon terhadap terapi.
<p>4.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam, didapatkan hasil sebagai berikut: NOC: Perkembangan Anak: Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan kebiasaan sehat yang baik - Menggunakan keterampilan interaksi sosial yang efektif - Menjaga hubungan sebaya dengan jenis kelamin yang berbeda - Menunjukkan kemampuan pada tingkat mampu di sekolah - Menunjukkan system nilai personal 	<p>NIC: Peningkatan Perkembangan: Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bangun hubungan saling percaya antara remaja dan caregiver atau keluarga - Diskusikan dengan remaja dan keluarganya mengenai tingkatan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada remaja serta perilaku yang sesuai - Kaji masalah kesehatan yang relevan pada remaja seperti keterlambatan tumbuh kembang pada remaja - Sediakan konsultasi dan petunjuk kesehatan pada remaja dan keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> - Membangun kepercayaan pada awal pengkajian supaya keluarga mau terbuka mengenai informasi an. D - Mengidentifikasi mengenai tumbuh kembang remaja - Mengkaji penyakit penyerta pada an. D - Membantu memecahkan masalah remaja dan keluarga

IMPLEMENTASI
(Kamis, 21-11-2019)

Waktu	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Kamis, 21-11- 2019	1	1. Memberikan informasi mengenai tumbuh kembang an. D sesuai usia remaja	S; - Ibu an. D mengatakan memahami penyebab O: - Ibu an. D terlihat murung ketika diberikan penjelasan	
Kamis, 21-11- 2019	2	1. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 2. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tak ada aliran udara 3. Suction sesuai indikasi 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Ajarkan batuk efektif 6. Berikan informasi kepada keluarga tentang bersihan jalan nafas yang tidak efektif	S: - Ibu an.D memahami informasi yang diberikan O : - RR : 24 x/menit - Bunyi napas : Ronkhi - Sputum keluar, tindakan suction berjalan lancar - An.D terpasang 02 (nasal kanul) 3 lpm.	
Kamis, 21-11-	3	1. Kaji adanya alergi makanan 2. Memonitor mual dan muntah	S : - Ibu an.D mengatakan anaknya	

2019		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor intake makanan 4. Memonitor turgor kulit, konjingtiva 5. Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian makanan sesuai indikasi 	<p>tidak ada alergi makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.D mengatakan anaknya tidak ada mual ataupun muntah - Ibu an.D mengatakan anaknya hanya minum susu dan air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit : elastis - Konjingtiva : anemis - Pasien diberikan diet susu 120 ml/2 jam 	
------	--	---	--	--

IMPLEMENTASI
(Jumat, 22-11-2019)

Waktu	No.Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Jumat, 22-11- 2019	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 2. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tak ada aliran udara 3. Memberikan inhalasi (nebulizer) sesuai indikasi 4. Lakukan fisioterapi dada 5. Ajarkan batuk efektif 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/menit - Bunyi napas : Ronkhi - Diberikan nebulizer : ventulin 4 cc - An.D terpasang 02 (nasal kanul) 	

			3 lpm.	
Jumat, 22-11- 2019	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mual dan muntah 2. Memonitor intake makanan 3. Memonitor turgor kulit, konjingtiva 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.D mengatakan anaknya tidak ada mual ataupun muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit : elastis - Konjingtiva : anemis - Pasien minum susu 120 ml/2 jam 	

IMPLEMENTASI
(Sabtu, 23-11-2019)

Waktu	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Kamis, 21-11- 2019	1	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan informasi mengenai tumbuh kembang an. D sesuai usia remaja 	<p>S;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D mengatakan memahami penyebab <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D terlihat murung ketika diberikan penjelasan 	
Kamis, 21-11- 2019	2	<ol style="list-style-type: none"> 7. Monitor frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada 8. Auskultasi area paru, catat area penurunan atau tak 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.D memahami informasi yang diberikan 	

		<p>ada aliran udara</p> <p>9. Suction sesuai indikasi</p> <p>10. Lakukan fisioterapi dada</p> <p>11. Ajarkan batuk efektif</p> <p>12. Berikan informasi kepada keluarga tentang bersihan jalan nafas yang tidak efektif</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 24 x/menit - Bunyi napas : Ronkhi - Sputum keluar, tindakan suction berjalan lancar - An.D terpasang 02 (nasal kanul) 3 lpm. 	
Kamis, 21-11- 2019	3	<p>6. Kaji adanya alergi makanan</p> <p>7. Memonitor mual dan muntah</p> <p>8. Memonitor intake makanan</p> <p>9. Memonitor turgor kulit, konjingtiva</p> <p>10. Kolaborasi dengan ahli gizi pemberian makanan sesuai indikasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an.D mengatakan anaknya tidak ada alergi makanan - Ibu an.D mengatakan anaknya tidak ada mual ataupun muntah - Ibu an.D mengatakan anaknya hanya minum susu dan air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit : elastis - Konjingtiva : anemis - Pasien diberikan diet susu 120 ml/2 jam 	

EVALUASI

Waktu	No.Dx	Evaluasi	Ttd
-------	-------	----------	-----

	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D mengatakan sedih melihat keadaan an. D saat ini dan bingung harus melakukan apa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D terlihat murung setiap diberikan penjelasan mengenai tumbuh kembang an. D <p>A: Masalah Resiko Keterlambatan Perkembangan, teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D mengatakan kondisi anaknya agak membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 16 x/menit - Bunyi napas : Ronkhi - Sputum keluar, tindakan suction berjalan lancar - An.D terpasang 02 (nasal kanul) 3 lpm. <p>A : Masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif, belum teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p>	
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu an. D mengatakan tidak ada mual muntah - Ibu an.D mengatakan hanya minum susu selama di rumah sakit, sehingga berat badan anak menurun <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none">- Turgor kulit : elastis- Konjingtiva : anemis- Pasien diberikan diet susu 120 ml/2 jam <p>A : Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--

Lampiran 2

A. Pengkajian

PENILAIAN AWAL MEDIS & KEPERAWATAN RAWAT INAP ANAK (Untuk usia \geq 29 hari sampai dengan 18 tahun)	Nama : An. R Kelamin : Laki-laki No. RM : 572050 Tgl.Lahir: 28-04-2011
Tgl : 19-11-2018	Jam : 10.00
Sumber data: Keluarga Rujukan : Tidak	

10. IDENTITAS (Orang Tua/Keluarga)

Nama : Ny. D
 Pendidikan : D III
 Pekerjaan : Pegawai
 Agama : Islam
 Suku : Sunda
 Gol darah : O
 Alamat : Jalan Rawa Sari Timur I Dalam No. 12 Rt 008/002
 Cempaka Putih Jakarta-Pusat

11. KELUHAN UTAMA:

Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 18 November 2018. 1 hari sebelum masuk ke rumah sakit pasien mengeluh sesak disertai demam. Pasien mengalami batuk pilek sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengalami batuk disertai dahak, dahak sulit untuk dikeluarkan. Pasien sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

12. PEMERIKSAAN FISIK

BB sebelum sakit : 20 kg
 BB setelah sakit: 19 kg
 PB / TB:104 cm
 LK : 52 cm

13. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Riwayat Penyakit lalu: Pasien memiliki riwayat Asma Bronkial, pernah dirawat dengan diagnosa Asma, diare pada tahun 2012 di RSPAD Gatot Subroto. Pasien tidak memiliki riwayat operasi dan tidak dalam masa pengobatan.
- b. Riwayat penyakit keluarga : Keluarga memiliki riwayat penyakit Hipertensi
- c. Ketergantungan terhadap obat-obatan : Pasien sering mengkonsumsi obat meptin/procaterol sirup 60 ml
- d. Riwayat alergi : Pasien memiliki riwayat alergi pada debu, bulu, karpet, es.
Reaksi yang ditimbulkan yaitu sesak nafas

e. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

a. Status Psikologis

Pasien merupakan anak kandung, tidak adanya penelantaran fisik / mental, tidak ada penurunan prestasi sekolah, tidak ada gangguan tumbuh kembang dan tidak ada kekerasan fisik yang ditemukan pada anak.

b. Status Sosial

Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara, pasien memiliki 2 orang saudara kandung, saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tua.

Nama orang tua : Ny. D

No. Telp : 08151611537

Saat ini pasien sedang bersekolah di tingkat Sekolah Dasar (SD).

c. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan pasien yaitu sholat dan berdoa.

f. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Edukasi diberikan kepada : Keluarga (Hubungan dengan pasien ibu)

Bicara : Normal

Bahasa sehari-hari : Indonesia : aktif

Perlu penterjemah : Tidak

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun) Cara edukasi yang disukai (untuk usia > 6 tahun):

Pasien tidak memiliki hambatan dalam menulis, mendengar, penglihatan dan membaca

Kebutuhan edukasi : Pasien dan keluarga pasien membutuhkan edukasi tentang proses penyakit, nutrisi, pengobatan/tindakan, dan terapi/obat

Bersedia untuk dikunjungi : Pasien dan keluarga bersedia dikunjungi (Keluarga, Kerabat, Rohaniawan)

g. STATUS GIZI ANAK

BB setelah sakit : 19 kg

TB/ PB : 104 cm

BB Ideal Anak : $2n + 8 = 2(7) + 8$
= 22 kg

Diet saat ini : NB 1.600 kkal/hari

Porsi Makanan yang dihabiskan : 3 sendok makan

Alergi Makanan : tidak ada

h. KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK

$$10 \text{ kg} \times 100 = 1000$$

$$9 \text{ kg} \times 50 = 450$$

Total kebutuhan cairan harian anak = 1.450 cc/hari

INTAKE:

Oral : 200 cc

Obat cefotaxime : 5 cc

Infus : 300 cc

Total Intake : 505 cc/8 jam

OUTPUT:

Urin : 300 cc/ 8 jam

IWL : (30-usia) x kgBB/24 Jam

$$= (30-7) \times 19/24 = 18,2/\text{jam} \times 8 \text{ jam} = 145 \text{ cc/8 jam}$$

Total Output = 495 cc/8 jam

BALANCE CAIRAN:

$$\text{Intake} - \text{Output} = 505 - 495 = +10$$

8. PEMERIKSAAN FISIK

a. Tanda-tanda Vital:

Kesadaran Umum : composmentis

GCS : E 4 M 6 V5

Tekanan darah: 110/70 mmHg Suhu: 36.5 °C Nadi: 119 x/mnt

Respirasi : 30 x/mnt Tipe: vesikuler

Saturasi Oksigen 96% pada udara ruangan

Pemeriksaan Umum:

Kepala: bentuk kepala normal

Rambut :

- Warna : Hitam
- Tidak mudah dicabut dan tidak ada lesi atau ketombe

Mata : Palpebra : Normal

Konjungtiva tidak anemis, tidak ada hiperemi, tidak ada sekret pada mata.

Sklera tidak ikterik, pupil isokor, reflek cahaya positif (+/+)

THT : - Telinga bersih tidak ada massa

- Hidung: bersih, Pasien terpasang O₂ nasal canul sebanyak 3 liter/menit

- Tenggorokan: faring: tidak ada massa atau lesi, tonsil tidak ada Pembesaran

- Lidah bersih, bibir tidak ada lesi, warna merah muda dan lembap

Leher : JVP normal (3 cm), tidak ada pembesaran kelenjar
Thoraks: bentuk simetris

- Cor : S1,S2 reguler
- Pulmo : terdengar ronchi pada lobus bawah
- Hepar : tidak ada pembesaran
- Lien : tidak ada massa
- Ginjal : tidak teraba massa
- Massa : tidak teraba massa

Ekstremitas : teraba hangat
CRT \leq 3 detik

Kulit : tidak ada lesi, tidak ada kemerahan dan tidak ada luka.

b. TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK SAAT INI

Motorik Halus: Anak sudah bisa menggambar, sudah bisa memegang alat tulis, sudah bisa mewarnai, sudah bisa membaca.

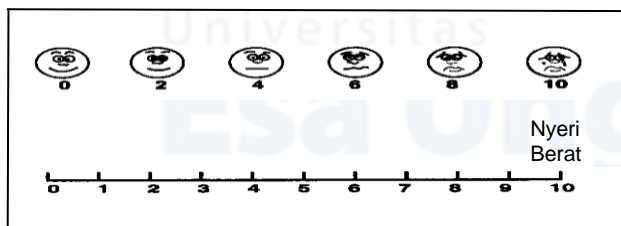
Motorik Kasar: Anak sudah bisa berjalan, melangkah menaiki dan turun tangga, mampu melompat, sudah bisa bermain dan melakukan aktivitas.

Personal Sosial: Anak sudah bisa bicara jelas

Bahasa: Anak sudah bisa bicara jelas.

Bila usia diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak didapatkan adanya nyeri



1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral
4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi
8 – 10 : nyeri berat, konsul Tim Nyeri

c. PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN NILAI LABORATORIUM

1. Hasil Radiologi Foto Thorax

Kesan :

- Infiltrat di lapangan atas paru kanan DD/ bronkopneumonia
- Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung

2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI RUJUKAN
	20 Mei 2017	18 November	

		2018	
HEMATOLOGI			
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	11,8		11,5-15,5 g/dl
Hematokrit	34	13,7	35-45 %
Eritrosit	4,4	40	4,0-5,2 juta/UL
Leukosit	8230	5,1	5.000-
Trombosit	41900	15030	14.500/UL
MCV	0	40500	150.000-
MCH	77	0	400.000/UL
MCHC	27	78	77-95 fL
KIMIA KLINIK	35	27	25-33 pg
SGOT (AST)		35	31-37 g/dL
SGPT (ALT)			
Ureum		28	<35 U/L
Kreatinin		16	<40 U/L
Glukosa Darah (Sewaktu)		19	20-50 mg/dL
Natrium (Na)		0,7	0,5-1,5 mg/dL
Kalium (K)		160	60-140 mg/dL
Klorida (Cl)		140	132-145
		4,0	mmol/L
		108	3,1 -5,1 mmol/L
			96-111 mmol/L

d. TERAPI DAN OBAT-OBATAN

- IVFD KAEN 1B 1.000 ml / 24 jam melalui IV
- Cefotaxime 3x500 mg melalui IV
- Inhalasi Ventolin 2,5 mg + NACL 2 cc
- O2 Nasal Canul 2 liter
- Ambroxol sirup 3x 30 mg melalui oral

e. DISCHARGE PLANNING (dilengkapi dalam 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

- Edukasi kesehatan : minum obat, nutrisi, mencari pertolongan
- Membantu keperluan
- Mengajarkan teknik batuk efektif
- Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering
- Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan selagi hangat

B. Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Etiologi
<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. R batuk-batuk - Ibu pasien mengatakan An. R sulit untuk mengeluarkan dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - Pasien tampak batuk-batuk disertai dahak - TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmhg - S : 36,5 °C - RR : 30 x/mnt - N : 119 x/mnt - Tidak ada pernafasan cuping hidung - Pergerakan dada simetris - Suara napas terdengar ronchi di lobus bawah - Sputum tidak keluar - hasil radiologi : infiltrat di lapang atas paru kanan <p>DD/Bronkopneumonia</p>	<p style="text-align: center;">Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p style="text-align: center;">Agen penyebab ↓ Saluran pernafasan Atas ↓ Kuman berlebih dibronkus ↓ Pelepasan histamin ↓ Proses peradangan ↓ Memproduksi sekret ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>
<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan An. R mengeluh sesak nafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - Pasien terpasang O₂ nasal canul sebanyak 3 liter/menit - TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmhg - S : 36,5°C - RR : 30 x/mnt - N : 119x/mnt - SPO₂ : 96% - Tidak ada pernafasan cuping hidung - Pergerakan dada simetris - Suara napas terdengar ronchi di lobus bawah - Sputum tidak keluar 	<p style="text-align: center;">Ketidakefektifan pola nafas</p>	<p style="text-align: center;">Infeksi saluran pernafasan bawah ↓ Edema kapiler dan alveoli ↓ Iritasi PMN eritrosit pecah ↓ Edema paru ↓ Pengerasan dinding paru ↓ Penurunan compliance paru ↓ Suplai O₂↓ ↓ Hiperventilasi ↓ Dispneu ↓</p>

		Ketidakefektifan pola nafas
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An. R selama sakit tidak nafsu makan - Ibu mengatakan An. R terkadang mual saat makan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Kesadaran composmentis - Porsi makan habis 3 sendok makan - BB sebelum sakit 20 kg - BB setelah sakit 19 kg 	<p>Risiko kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Mukus di bronkus ↑ ↓ Bau mulut tidak sedap ↓ Anorexia ↓ Intake ↓ ↓ Risiko kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

C. Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Risiko kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & kriteriahasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Domain 11: Kenyamanan /perlindungan Kelas 2 : Cedera fisik Kode Diagnosa: 00081</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekresi atau saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas</p>	<p>Domain 2 : Kesehatan fisiologis Kelas: E Jantung paru Kode: 0410 Status pernafasan: Kebersihan jalan nafas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas kisaran normal 2. Mampu untuk mengeluarkan secret 3. Suara nafas tambahan tidak ada 4. Batuk tidak ada 5. Akumulasi sputum tidak ada 	<p>Domain: 2 Fisiologi : Kompleks (lanjutan) Kelas K : Manajemen pernafasan Intervensi : 3140 Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status pernafasan dan oksigenasi 2. Lakukan fisioterapi dada 3. Lakukan batuk efektif 4. Auskultasi suara nafas 5. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 6. Kolaborasi dalam pemberian terapi nebulizer 7. Kolaborasi dalam pemberian terapi Bronkodilator

2.	<p>Ketidakefektifan pola nafas</p> <p>Domain 4:</p> <p>Aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 4:</p> <p>Respon kardiovaskuler pulmonal</p> <p>Kode Diagnosis: 00032</p> <p>Definisi: inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.</p>	<p>Domain :3 Kesehatan fisiologis</p> <p>Kelas: E Jantung paru</p> <p>Kode 0415 Status pernafasan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pernafasan normal 2. Irama pernafasan normal 3. Kedalaman inspirasi normal 4. Suara auskultasi nafas normal 5. Saturasi oksigen normal. 	<p>Domain 2 : Fisologis kompleks (lanjutan)</p> <p>Kelas K: Manajemen pernafasan</p> <p>Intervensi 3350</p> <p>Monitor pernafasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas 2. Kaji pergerakan dada 3. Kaji suara nafas 4. Kaji saturasi oksigen 5. Atur posisi pasien 6. Kolaborasi bantuan terapi nafas: oksigen 7. Kolaborasi monitor hasil foto thoraks
3.	<p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Domain 2 : Nutrisi</p> <p>Kelas 1: Makan</p> <p>Kode Diagnosis: 00002</p> <p>Definisi :</p>	<p>Domain 2 : Kesehatan fisiologis</p> <p>Kelas K : Pencernaan & Nutrisi</p> <p>Kode: 1014 Nafsu makan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan kebutuhan adekuat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasrat/keinginan untuk makan tidak 	<p>Domain 1 : Fisiologi dasar</p> <p>Kelas D : Dukungan nutrisi</p> <p>Intervensi :803</p> <p>Bantuan perawatan diri : pemberian makan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien untuk menelan 2. Kaji berat badan pasien 3. Identifikasi diet yang disarankan

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic.	<p>terganggu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyenangi makanan 3. Intake makanan cukup 4. Rangsangan untuk makan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan bersihkan mulut sebelum makan 5. Anjurkan pasien posisi makan yang nyaman 6. Berikan makanan dengan suhu sesuai 7. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama waktu makan
--	---	--

E. Implementasi (Catatan Keperawatan)

Waktu	Tindakan keperawatan	Respon pasien /hasil (S,O)	Tanda tangan
Senin, 19-11-2018 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi 2. Mengkaji, irama kedalaman dan kesulitan bernafas 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orang tua pasien mengatakan An.R masih batuk, dahak sulit keluar, dan An.R masih mengeluh sesak nafas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak, keadaan umum tampak lemah - RR: 28x/menit - SPO₂: 96% <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan masih batuk, dahak sulit keluar disertai sesak nafas 	

	<p>3. Mengkaji pergerakan dada</p> <p>4. Mengauskultasi suara nafas</p> <p>5. Mengukur berat badan pasien</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 30 x/menit - Kedalaman 2 cm - Pasien tampak gelisah <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan anaknya batuk, dahak sulit keluar, disertai sesak nafas <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada simetris +/- - Nyeri tekan -/- <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An.R batuk disertai dahak namun dahak sulit keluar dan adanya sesak nafas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas vesikuler - Terdengar ronchi di lobus bawah <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan anak tampak kurus selama sakit, dan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 19 kg 	
--	---	---	--

	6. Mengkaji kemampuan pasien untuk menelan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua An. R mengatakan anaknya sering mual, nafsu makan menurun, tidak ada gangguan menelan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan menelan(-) 	
	7. Monitor hasil foto toraks	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan anak nya batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirtrat atas paru kanan DD/<i>Brokopnemonia</i>. 	
	8. Mengatur posisi pasien: posisi fowler	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman 	
	9. Berkolaborasi dalam pemberian nebulizer : Ventolin 2.5 mg & NaCl 2 cc	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman - Sesak nafas berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman - RR: 24x/menit 	
	10. Melakukan fisioterapi dada	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bertambah nyaman 	

	<p>11. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>12. Berkolaborasi dalam pemberian obat: Ambroxol syrup 3x 30mg melalui oral</p>	<p>- Pasien mengatakan dahak keluar</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak tenang, nyaman- Sputum mudah keluar <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti cara melakukan batuk efektif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Orang tua dan pasien kooperatif- Bisa melakukan batuk efektif secara mandiri- Sputum mudah keluar <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Orang tua An. R mengatakan dahak keluar sedikit.- Orang tua An. R mengatakan batuk sudah jarang <p>O:</p>	
--	--	--	--

		- Batuk (+), sputum (+)	
13.00 wib	<p>1. Berkolaborasi dalam pemberian oksigen : nasal canul 2 liter</p> <p>2. Menganjurkan pasien bersihkan mulut sebelum makan</p> <p>3. Menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan selagi hangat</p>	<p>S: - Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O: - Pasien tampak tenang - RR: 24x/menit</p> <p>S: - Pasien mengatakan mual tidak ada</p> <p>O: - Pasien tampak nyaman</p> <p>S: - Orang tua pasien mengatakan An. R menghabiskan makanan hanya 3 sendok makan</p> <p>O: - Porsi makan tidak habis</p>	
Rabu, 21-11-2018 20.00 WIB	<p>1. Mengkaji status pernafasan dan oksigenasi</p> <p>2. Melakukan kolaborasi dalam pemberian</p>	<p>S: - Orang tua pasien mengatakan batuk berkurang, sputum sudah keluar sedikit-sedikit, sesak nafas tidak ada</p> <p>O: - Pasien tampak tenang - Keadaan umum tampak membaik - RR: 26x/ menit - SPO₂: 90%</p> <p>S:</p>	

	<p>nebulizer: Ventolin 2 mg + nacl 2 cc</p> <p>3. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>4. Mengauskultasi suara nafas</p>	<p>- Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan terapi uap</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Sputum mudah keluar <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Sputum mudah keluar <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada keluhan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara nafas terdengar vesikuler 	
<p>Kamis, 22-11-2018 06.00 WIB</p>	<p>1. Mengkaji status pernafasan, oksigenasi</p> <p>2. Mengkaji pergerakan dada, suara nafas</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada sesak, batuk berdahak sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - RR: 24x/menit - SPO₂: 98% <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan anak tidak ada keluhan, 	

	<p>3. Berkolaborasi dalam pemberian nebulizer, ventolin 2,5 mg + nacl 2 cc</p> <p>4. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>5. Mengkaji berat badan pasien</p> <p>6. Mengkaji kemampuan pasien untuk menelan</p>	<p>dokter menyarankan sudah boleh pulang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada simetris+/- - Suara nafas vesikuler (+) <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman - Sputum (-) - Batuk (-) <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukan fisioterapi dada <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyaman <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An.R menghabiskan ½ porsi makanan, dan nafsu makan An. R meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat An.R menghabiskan ½ porsi makanan - BB: 19 kg <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An. R tidak ada gangguan 	
--	---	---	--

	7. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan mulut sebelum makan	menelan, mual tidak ada O: - Pasien tidak ada gangguan menelan S: - Pasien mengatakan tidak merasa adanya bau mulut O: - Tidak tercium adanya bau mulut - Pasien terlihat mau untuk makan	
07.00 wib	8. Memberikan makan selagi hangat	S: - Orang tua pasien mengatakan pagi ini An. R ½ porsi habis, mual tidak ada O: - Pasien makan dengan tenang, nyaman, tidak ada reaksi mual - Porsi makan habis ½ porsi	

F. Evaluasi (Catatan Perkembangan)

Waktu	Respon Perkembangan (S,O,A,P)	Tanda tangan
<p>Kamis, 22-11-2018 07.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An.R tidak ada keluhan - Orang tua pasien mengatakan An. R sudah tidak batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran <i>composmentis</i> - GCS 15 (E:4, V:5, M: 6) - Keadaan umum baik - Pasien tampak tenang - Hasil TTV: RR: 24 x/ menit SPO₂: 98% N:100x/menit S: 36⁰c - Pergerakan dada simetris +/+ - Suara nafas : Vesikuler +/+ - Batuk (-) - Sputum (-) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan : (pasien pulang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Discharge planning</i> 1. Edukasi kesehatan 2. Edukasi minum obat 3. Edukasi mencari pertolongan 4. Membantu keperluan 	
<p>Kamis, 22-11-2018 07.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An.R tidak ada keluhan - Orang tua pasien mengatakan An.R tidak mengeluh sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran <i>composmentis</i> - GCS 15 (E:4, V:5, M: 6) - Keadaan umum baik - Pasien tampak tenang - Hasil TTV: RR: 24x/ menit SPO₂: 98% 	

	<p>N:100x/menit S: 36⁰c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dada simetris +/+ - Suara nafas: Vesikuler +/+ - Pernapasan cuping hidung (-) <p>A: Ketidakefektifan pola nafas teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan : (pasien pulang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Discharge planning</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan 2. Edukasi minum obat 3. Edukasi mencari pertolongan 4. Membantu keperluan 	
<p>Kamis, 22-11-2018 07.00 WIB</p>	<p>S: <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien mengatakan An. R sudah mau makan sebanyak ½ porsi tanpa rasa mual <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran <i>composmentis</i> - GCS: 15 (E; 4 V;5 M;6) - Keadaan umum baik - Pasien makan dengan tenang - Porsi makan habis ½ porsi - Mual (-) - BB 19 kg <p>A: Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan : (pasien pulang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discharge planning <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan 2. Membantu keperluan 3. Edukasi menyiapkan makan </p></p>	

Lampiran 3

PENILAIAN AWAL MEDIS & KEPERAWATAN RAWAT INAP ANAK (Untuk usia \geq 29 hari sampai dengan 18 tahun)		Nama : An. S No. RM : - Tgl.Lahir: 24-04-2015 Jenis Kelamin: Perempuan
Tgl : 27 Mei 2018		Jam : 11.30
Sumber data: <input type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya Rujukan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> RS..... <input type="checkbox"/> Puskesmas..... <input type="checkbox"/> Dokter Diagnosa rujukan.....		

IDENTITAS (Orang Tua/Keluarga)

Nama : Tn. S
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Suku : Betawi
 Gol darah : -
 Alamat : Palmerah Barat VI no. 14 rt/rw 008/010 no. 14 Jakarta Barat

KELUHAN UTAMA

Batuk sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 27 Mei 2015 tanpa sputum dan sesak napas.

DIAGNOSIS MEDIS : Bronkopneumonia.

PEMERIKSAAN FISIK

BB: 18 kg PB / TB: 100 cm LK : 50 cm

TTV:

- S: 36,7 C
- RR: 45x/m
- N: 140x/m
- SaO₂: 98% dengan NRBM

14. RIWAYAT KESEHATAN

- Riwayat Penyakit lalu: Tidak Ya, Penyakit, Bronchopneumonia
- Pernah dirawat : Tidak Ya, Diagnosa; Bronkopneumonia Kapan : 1 Di : RS Tanah Abang
- Pernah di operasi: Tidak Ya, Jenis operasi : Kapan :
- Masih dalam pengobatan: Tidak Ya, Obat

c. Riwayat penyakit keluarga :

- Tidak Ya (Hipertensi, Jantung, Paru, DM, Ginjal, Lainnya

e. Ketergantungan terhadap :

- Tidak Ya, Jika Ya : Obat-obatan Rokok Alkohol Lainnya.....

f. Riwayat alergi : Tidak Ya: Obat; Makanan

.....

Lainnya

Reaksi :

15. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

d. Status Psikologis

Anak kandung : Tidak Ya

Penelantaran fisik / mental: Tidak

Ya

Penurunan prestasi sekolah : Tidak Ya

Gangguan tumbuh kembang : Tidak Ya

Kekerasan fisik : Tidak Ya Jelaskan :

.....

Bila terdapat masalah psikologis, pasien dikonsultasikan ke psikiater/psikolog melalui DPJP

e. Status Sosial

Saudara : Kandung, Jumlah 1 Orang Tiri,

jumlah : Orang

Tinggal bersama : Orang Tua Lainnya,

.....

Nama: Ny. N

No. Telp : -

Pendidikan saat ini : Belum Sekolah SD SMP SMA / SMK

f. Spiritual

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan (untuk usia > 6 tahun): Berdoa dan beribadah.

16. KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI

Edukasi diberikan kepada : Pasien Keluarga (Hubungan dengan pasien; Ibu)

Bicara : Normal Gejala awal gangguan bicara, kapan:

Bahasa sehari-hari : Indonesia : aktif/ pasif Daerah, jelaskan

.....
 Inggris : aktif/ pasif Lain – lain, jelaskan.....

Perlu penterjemah : Tidak Ya, Bahasa

Bahasa Isyarat: Tidak Ya

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun) Cara edukasi yang disukai (untuk usia > 6 tahun):

Tidak ada hambatan

Menulis

Mendengar

Ada hambatan :
Gambar

Audio – Visual /

Membaca

Bahasa

Cemas

Diskusi

Demonstrasi

Pendengaran

Emosi

Hilang memori

Kesulitan bicara

Motivasi buruk

Kognitif

Masalah penglihatan Secara fisiologi tidak mampu belajar

Kebutuhan edukasi : Proses penyakit Pengobatan/ Tindakan

Terapi/ Obat

Nutrisi

Lainnya,

Jelaskan.....

...

Bersedia untuk dikunjungi: Tidak Ya, (Keluarga Kerabat Rohaniawan)

17. STATUS GIZI ANAK

BB : 18 kg

TB/ PB : 100 cm

BB Ideal Anak : 14 kg

Diet saat ini : TKTP

Porsi Makanan yang dihabiskan : ¼ porsi

Alergi Makanan : Tidak ada.

18. KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK**INTAKE:**

- Cairan KaEn 3B 500 ml/24 jam
- Susu Formula 150 ml/6 jam
- Air Metabolisme 9,6 ml

OUTPUT:

- Urine 500 ml/6 jam
- Feses 100 ml/24 jam
- IWL 28,75 ml

BALANCE CAIRAN:

Intake – Otuput

= 659,6 – 628,75

= + 30,85 ml

9. PEMERIKSAAN FISIK

c. Tanda-tanda Vital:

Keadaan Umum : Lemah, Apatis

GCS : E4 M6 V5

Tekanan darah: - Suhu : 36,7 °C Nadi: 140 x/mnt, isi

 Tidak Ya

Respirasi: 20 x/mnt Tipe: Reguler

Saturasi Oksigen : 100% pada Udara Ruangan Sungkup Lainnya, NRBM

d. Pemeriksaan Umum:

Kepala : Normal Mikrocefali Makrocefali Lainnya:

Rambut :

• Warna : Hitam Seperti rambut

jagung

• Mudah dicabut : Ya TidakMata : Palpebra : Normal Cekung OedemaKonjungtiva pucat : Ya Tidak, Hiperemi : Ya TidakSekret: Ya TidakSklera Ikterik Ya Tidak, Pupil isokor: Ya Tidak

Reflek cahaya, normal dan langsung.

THT : Telinga: normal, bersih dan tidak ada cerumen telinga. Hidung: tidak ada napas cuping hidung, terpasang nasal canul.

Tenggorokan: faring: penuh secret dan dilakukan suction sehari sekali. Tonsil: normal, tidak ada masalah.

Lidah: agak kotor

Bibir: sedikit kering, tidak ada sianosis

Leher : JVP..... Pembesaran Kelenjar: Ya

Tidak; ukuran.....cm Tunggal

Multipel Kaku Kuduk.....

Lainnya.....

Thoraks: Simetris, namun ada retraksi dinding dada saat bernapas.

Asimetris, Bentuk dada :

• Cor : S1,S2.....reguler/Ireguler

Murmur.....

Lainnya.....

• Pulmo : Suara napas: adanya ronkhi pada lapang paru kiri dan kanan

Rales

Wheezing

Lainnya.....

Abdomen : Distensi Nyeritekan, Lokasi:

Meteorismus Peristaltik Turgor

Asites

• Hepar : Normal.

• Lien : Normal

• Ginjal : Belum ada pemeriksaan penunjang mengenai ginjal

• Massa : -

Ekstremitas: Hangat Oedema.....

CRT: <2 detik

Refleks Fisiologi Refleks Patologi

Lainnya.....

Kulit: Turgor kulit elastis

Genitalia eksterna : Tidak terkaji

Status pubertas : Perempuan: Mammae..... Pubis.....

Laki-laki : Gonad.....

Pubis.....

10. TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK SAAT INI

Motorik Halus : Ibu mengatakan anak dapat mewarnai gambar karakter yang di sukainya namun belum terlalu fokus masih tampak berantakan.

Motorik Kasar : Ibu mengatakan anak dapat melepas celana namun masih dibantu dalam membuka baju.

Personal Sosial : Ibu mengatakan anak bisa bermain dan bergaul dengan teman-teman sesusianya di lingkungan rumah.

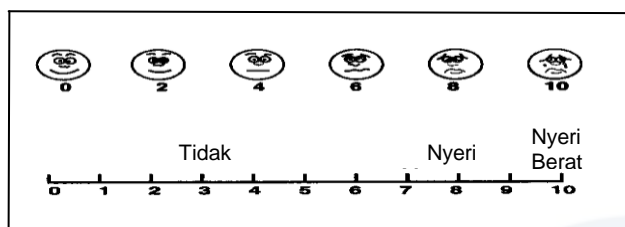
Bahasa : Ibu mengatakan anak menggunakan bahasa Indonesia dengan artikulasi yang jelas.

11. SKALA NYERI METODE FLACC SCALE (Khusus untuk anak usia 2 bulan – 7 tahun)

Kategori	Score			Nilai Score
	0	1	2	
Face (Wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
Leg (Kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
Activity (Aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
Cry (Menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh,	Terus menangis, berteriak	
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
Total Score				

Bila usia diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak Ya



1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral
 4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi
 8 – 10 : nyeri berat, konsul Tim Nyeri

Nyeri Kronis, Lokasi : frekuensi : Durasi

- Nyeri Akut Lokasi : frekuensi : Durasi
.....
- SkoreNyeri (0-10):

Nyeri Hilang

- Minum Obat Istirahat Mendengar Musik
 Berubah Posisi Tidur
- Lain-lain
sebutkan.....
.....

12. PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN NILAI LABORATORIUM

27 Mei 2018

HEMATOLOGI

Hemoglobin	12,8	(13,0-18,0)
Hematokrit	44,5	(40,0-54,0)
Jumlah leukosit	17,3	(4,50-12,50)

27 MEI 2018

Analisa Gas Darah

pH	7,28	(7,38-7,42)
pCO ₂	45,1	(38-42)
HCO ₃	29	(22-28)
SaO ₂	95	(99-100)

27 Mei 2018

FOTO THORAX

Kesan:

Hasil foto thorax: infiltrate dilapang bawah paru kanan kiri

13. TERAPI DAN OBAT-OBATAN

- Ventolin nebulizer 4x2,5 mg
- Zinkid 2x100ml syr
- Sanmol 6x120ml syr
- Ceftriaxone 2x1000 mg IV
- KaEN 3B 500ml/24jam

14. DISCHARGE PLANNING (dilengkapi dalam 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

- Anjurkan anak jauh dari paparan asap rokok
- Mengajarkan orang tua mengenai batuk efektif

- Anjurkan mengkonsumsi banyak air putih untuk membantu mengencerkan batuk
- Anjurkan makan 3x sehari dengan tinggi karbohidrat dan protein
- Mengajarkan minum antibiotik yang diresepkan untuk dirumah selama 3x sehari selama 10 hari

15. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN PRIORITAS

1. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
2. Pola Napas tidak Efektif
3. Ketidakseimbangan Nutrisi: Kurang dari Kebutuhan Tubuh

Tanggal..... Jam.....
Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(.....)

B. Analisa Data

No	Data Fokus (DS & DO)	Masalah	Etiologi
1	<p>DS: ibu os mengatakan anaknya jadi rewel, ada sesak dan batuk berdahak, terdapat dahak berwarna putih kental</p> <p>DO: os tampak menangis, kes: cm, pernapasan cepat dan dangkal, tampak menggunakan otot bantu napas dada, terdengar ronchi, bunyi napas bronchovasikuler, , respirasi meningkat 45 x/menit, N: 140x/menit, saturasi o₂ 98% dengan alat o₂ tambahan NRM 8lpm.</p>	Bersihan jalan napas tidak efektif	Peningkatan produksi sputum
2	<p>DS: ibu os mengatakan ada sesak napas</p> <p>DO: kes: cm, pernapasan cepat dan dangkal, tampak menggunakan otot bantu napas dada, ternengar ronchi, respirasi meningkat 45 x/menit, N: 140x/menit, saturasi o₂ 98% dengan alat o₂ tambahan NRM 8lpm.</p>	Pola nafas tidak efektif	hiperventilasi
3	<p>DS: ibu os mengatakan anak tidak mau makan, mual dan muntah</p> <p>DO: tampak ada muntah 1x, makan hanya habis ¼ porsi</p>	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidkmampuan pemasukan berhubungan dengan faktor biologis

C. Prioritas Masalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif
2. Pola napas tidak efektif
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

D. Intervensi Keperawatan

No	Waktu & Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Perencanaan
1	27 – 05 – 18 Jam 10.00 Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan produksi sputum	Nyeri berkurang atau hilang dalam 1x24 jam setelah perawatan Kriteria Hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan jalan nafas yangpaten 2. Tidak ada suara nafastambahan 3. TTV dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafastambahan 2. Gunakan alat yang bersih dansteril dalam setiaptindakan sesuai SOP 3. Anjurkan klien untuk istirahat dan nafasdalam 4. Monitor status oksigenpasien 5. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman (semifowler) 6. Lakukan suction bila perlu 7. Atur intake untuk cairan mengoptimalkankeseimbangan 8. Monitor rspirasi dan statusO2 9. Berikan o2 tambahan sesuai program
	05- 18 la napas tidak efektif	Pola napas efektif setelah diberikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien kedalam semifowler untuk

	<p>berhubungan dengan hiperventilasi</p>	<p>tindakan keperawatan selama 3x24jam, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan suara nafas yangbersih 2. Tidak ada bantuan otot bantu napas 3. TTV dalam batasnormal 4. Menunjukkan jalan nafas yangpaten 	<p>memaksimalkanventilasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat bantu jalannafas 3. Lakukan fisioterapi dada jikaperlu 4. Ajarkan teknik nafasdalam 5. Auskultasi suara nafas, catat adanya suaratambahan 6. Atur intake untuk cairan mengoptimalkankeseimbangan 7. Pertahankan jalan nafas yangpaten 8. Beri O2 sesuai kebutuhan menggunakan nasalcanul 9. Monitor repirasi dan statusO2 10. MonitorTTV 11. Monitor suaraparu 12. Monitor pola pernafasan abnormal 13. Monitor warna dan kelembapan kulit
4	<p>27 – 05 – 18 Jam 07.00 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Kebutuhan nutrisi terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam. Kriteria Hasil: 1. Adanya peningkatan beratbadan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergimakanan 2. Anjurkan klien untuk meningkatkan intakeFe 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitaminC 4. Yakinkan diet yang dimakan mengandung

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada tanda-tandamalnutrisi 3. Tidak terjadi penurunan berat badan yangberarti 4. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan darimenelan 5. Mampu mengidentifikasi kebutuhannutrisi 6. Berat badan ideal dengan tinggi badan 	<p>serat yang tinggi untuk mencegahkonstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan informasi tentang kebutuhannutrisi 6. Kolaborasikan dengan tim ahli gizi dalam menentukan dietklien 7. Berikan substansigula 8. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 9. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makananharian 10. Monitor jumlah nutrisi dan kandungankalori 11. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yangdibutuhkan
--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien
1	28-05-18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi semifowler 2. Melakukan auskultasi suara napas 3. Melakukan identifikasi perlunya pemasangan alat bantu napas 4. Melakukan monitoring status oksigen 	<p>S: ibu os mengatakantampak lebih tenang dengan posisi semifowler, batuk masih berdahak</p> <p>O: os tampak lebih tennag, suara napas terdengn ronchi, os terpasang o2 tambahan NRM 8lpm, n: 140x/menit, p: 42x/menit, s: 36,9C.</p>
2	27 – 05 – 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi semifowler 2. Mempertahankan jalan napas yang paten 3. Melakukan monitoring pola napas abnormal 	<p>S: ibu os mengatakan os tampak lebh tennag dengan posisi semi fowler.</p> <p>O: Kes CM. N 140 x/menit, S 36.9, P 42 x/menit, SpO2 98%. Os tampak lebih tennag, sianosis (-) , pola napas mulai teratur namun masih dangkal dan cepat</p>
3	27-05 – 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya alergi makan 2. Melakukan monitoring jumlah porsi makan yang dihabiskan 3. Meonitor adanya penurunanBB 4. Memonitor mual danmuntah 	<p>S: ibu somengatakan masih mual dan pagi ini muntah 1 x, tidak napsu makan, tidak ada riwayat alergi maknaan</p> <p>O: kes: cm, tidak ada riwayat alergi, os hanya menghabiskan ½ porsi makannya, tidak ada penurunan BB, mual ada, muntah 1 x, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis,</p>

		5. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan pada konjungtiva	konjungtiva anemis
--	--	--	--------------------

No	Tanggal	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien
1	28-05-18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan posisi semifowler 2. Mengajarkan batuk efektif dengan meniup balon 3. Melakukan Monitor status oksigen pasien 4. Melakukan monitoring status oksigen 	<p>S: ibu os mengatakan batuk berkurang</p> <p>O: os tampak lebih tenang, ronchi masih terdengar, os terpasang o₂ tambahan NRM 8lpm, n: 138x/menit, p: 40x/menit, s: 37C. Tampak dahak keluar saat meniup balon dilakukan</p>
2	28 - 05 - 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor repirasi dan status O₂ 2. Memonitor TTV 3. Memonitor suara paru 4. Memonitor pola pernafasan abnormal 5. Memonitor warna dan kelembapan kulit 	<p>S: ibu os mengatakan sesak berkurang</p> <p>O: os tampak lebih tenang, ronchi masih terdengar, os terpasang o₂ tambahan NRM 8lpm, n: 138x/menit, p: 40x/menit, s: 37C., tidak ada sianosis</p>
3	28-05 - 18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya penurunan BB 	S: ibu os mengatakan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tingkat aktivitas klien 3. Memonitor mual dan muntah 4. Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan pada konjungtiva 5. Memonitor turgor kulit 6. mencatat adanya edema, hiperemik, hipertoni papilla lidah dan kavitas oral. 	<p>masih mual namun sudah tidak muntah sejak pagi, nafsu makan meningkat</p> <p>O: kes: cm, klien tampak emnghabiskan ½ porsi makannya, tampak lebih tenang, turgor kulit elastis, tidak ada hiperemik, hipertoni papilla kavitas oral</p>
--	--	---	--

F. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl / Jam	Respon Perkembangan
1	29-05-18	<p>S: ibu os mengatakan masih batuk namun sudah mulai jarang, tehnik meniup balun dapat mengeluarkan dahak os</p> <p>O:kes: cm, N: 130x/m, P: 30x/m, s: 37c, skala nyeri 1-2, tampak batuk berkurang, saturasi o₂ 98% dengan alat tambahan o₂ nasal kanul 4 lpm, retraksi dada tidak ada</p> <p>A:masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	29-05-18	<p>S: ibu os mengatakan sesak berkurang</p> <p>O: Kes CM, N: 130x/m, P: 30x/m, s: 37c, skala nyeri 1-2 tampak lebih tenang, bantuan otot bantu napas tidak ada, sianosis tidak ada, crt <2detik, saturasi o₂ dengannasal kanul 4lpm 98%</p> <p>A:masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
3	29-05-18	<p>S: ibu os mengatakan os hari ini menghabiskan porsi makannya, dan tidak ada muntah namun masih mual</p> <p>O: Kes CM. Os tampak tenang. Tampak os menghabiskan 1 porsi makanannya dipagi hari, mukosa bibir kering, akral hangat, turgor kuli elastis, tampak lebih aktif</p> <p>A:masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>