

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Pasien bernama An. A berusia 6 tahun berjenis kelamin perempuan. An.A tinggal di Krian-Sidoarjo dan menjadi siswa SD. An.A masuk ke RSAM pada tanggal 20 Oktober 2022 pada jam 20.00 WIB diantar oleh orang tuanya. Diagnosa medis An.A adalah Dengue Fever dan Bronkitis kronis.

2.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 08.00 WIB, ibu pasien mengeluhkan anaknya sekarang hidung tersumbat, serta batuk berdahak namun dahak sulit keluar.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pada tanggal 20 Oktober 2022 datang ke IGD RSAM dikarenakan anaknya demam tinggi, batuk berdahak, hidung tersumbat, dan diare sudah 4 kali, BAB cair. Ibu pasien mengatakan jika anaknya sudah demam 4 hari, batuk pilek sudah lebih dari 1 minggu. namun pada pagi hari (20 Oktober 2022) An. A diare, setiap selesai makan selalu diare. Sebelumnya pasien sudah berobat ke bidan terdekat, diberikan obat sirup penurun demam dan obat untuk batuk pilek. Namun tidak kunjung sembuh, disarankan saudara untuk dibawa ke IGD RS Anwar Medika Sidoarjo. Di IGD pasien dilakukan

anamnesa, pemeriksaan oleh dokter, dilakukan pemeriksaan darah, diberikan terapi uap, dan disarankan rawat inap oleh dokter. Selama perawatan An.A dikonsulkan kebagian spesialis anak.

3. Riwayat Perkembangan yang lalu (yang berhubungan dengan penyakit sekarang)

a. Prenatal :

An. A tidak memiliki gangguan pada masa prenatal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

b. Natal:

An.A tidak memiliki gangguan pada masa natal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

c. Postnatal :

An.A tidak memiliki gangguan pada masa postnatal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

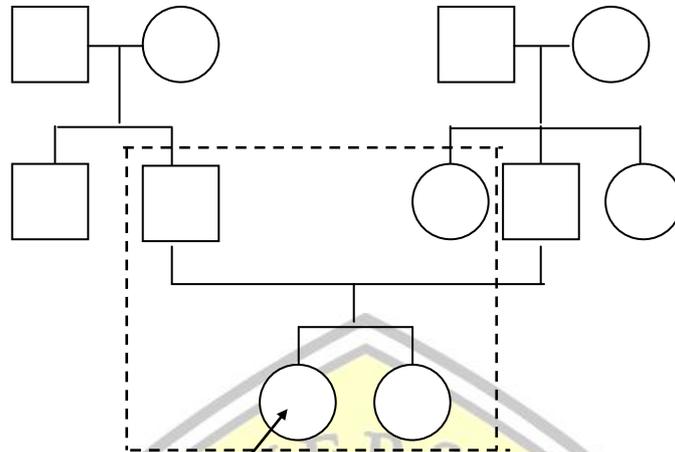
d. Imunisasi :

Ibu pasien mengatakan An.A telah diimunisasi lengkap saat posyandu.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu pasien mengatakan jika adik An.A juga sedang batuk-pilek. Ibu pasien mengatakan jika tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun (hipertensi, diabetes), dan penyakit menular (Hepatitis, HIV), ibu pasien mengatakan jika ayahnya adalah perokok aktif.

5. Genogram Keluarga



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-Laki



: tinggal satu atap



: pasien

2.1.3 Kemampuan Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan :

Ketidaktahuan pasien mengenai informasi dari penyakit yang dideritanya.

2. Pola Nutrisi-Metabolisme :

An.A sebelum sakit frekuensi makan 3 sampai 4 kali sehari, habis $\frac{3}{4}$ sampai 1 porsi makan, serta tidak ada masalah saat makan. Namun saat sakit An. A frekuensi makan menurun menjadi 1 sampai 2 kali sehari, porsi makan yang dihabiskan hanya 5 sendok makan sampai $\frac{1}{4}$ porsi makan, An.A setiap kali makan terkadang batuk hingga makanan dimuntahkan kembali.

An.A tidak memiliki alergi pada makanan maupun minuman. BB 23 Kg, TB 119 cm. Untuk anak usia 6 tahun, pengukuran gizi menggunakan IMT/U. IMT An.A 16.2, yang berada pada 1SD (normal)

3. Pola Eliminasi

a. Eliminasi Uri

An.A BAK secara spontan tidak ada masalah, produksi urin kuning jernih, tidak ada hematuria dan tidak ada distensi di kandung kemih, An.A tidak menggunakan bantuan selang kateter untuk BAK..

b. Eliminasi Alvi

An.A mengalami diare sejak MRS, dan sampai sekarang masih diare. Ibu pasien mengatakan An.A sudah BAB 4 kali sejak pagi, BAB cair ada ampas, setiap kali makan selalu diare.

4. Pola Aktivitas/Latihan

Kemampuan motorik kasar yang dapat dikaji pada An.A adalah pasien dapat turun dan naik tempat tidur sendiri, pasien dapat ke kamar mandi sendiri. Untuk kemampuan motorik halus, An.A dapat mengkancingkan baju sendiri, dapat mengambil barang yang dibutuhkan sendiri

5. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum sakit frekuensi tidur An.A adalah 2 kali sehari, siang sepulang sekolah dan malam hari. Namun saat sakit, frekuensi tidur An.A hanya 1 kali saat malam hari, pada siang hari An.A tidak bisa tertidur karena terganggu oleh teman satu kamar dan pada malam hari An.A sering terbangun karena batuk. An.A tidak menggunakan obat-obatan atau kebiasaan khusus sebelum tidur.

6. Pola Kognitif-Perseptual

Pendengaran An.A normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, Penglihatan An.A juga normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata atau lensa kontak). Tidak ada gangguan atau masalah pada ekstremitas, An.A tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas.

7. Persepsi Diri/Konsep Diri :

Pasien memahami masih berusia anak-anak, masih bersekolah dan menjadi anak serta kakak dalam keluarga.

8. Pola Peran-Hubungan :

- a. Komunikasi (sesuai dengan usia/tidak) :
An.A berkomunikasi sesuai dengan usianya
- b. Bahasa sehari-hari :
An.A menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari
- c. Hubungan dengan orang lain :
Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga dan teman sebaya
- d. Dampak sakit terhadap diri :
An.A tidak dapat bersekolah karena sakit
- e. Keinginan untuk mengubah diri :
Tidak ada, An.A hanya ingin segera sembuh dan pulang ke rumah
- f. Gugup atau relaks : nilai 1-5
Saat dikaji An.A cenderung gugup, nilai 4

9. Pola Seksualitas/Reproduksi

An.A masih berusia 6 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan belum pada masa menstruasi/masa subur.

10. Koping/Toleransi Stress

- a. Stressor pada tahun lalu :

An.A tidak memiliki stressor pada tahun lalu

- b. Metode koping yang biasa digunakan :
Saat sakit An.A merasa jenuh, untuk mengatasinya pasien menonton tv dan bermain game
- c. Sistem pendukung :
Support system An.A adalah keluarganya, pasien ingin segera sembuh dan pulang
- d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :
An.A tidak mengkonsumsi/tidak sedang diresepkan obat untuk mengatasi stres.
- e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :
Ibu pasien mengatakan An.A sudah jenuh di RS

11.Pola Agama- Kepercayaan

- a. Agama (Spiritualitas)
An.A beragama islam
- b. Kegiatan keagamaan dan budaya
Sebelum sakit : An.A biasanya beribadah sholat dirumah dan mengaji di masjid
Saat sakit : An.A tidak sholat dan tidak mengaji
- c. Berbagi dengan orang lain
Ibu pasien mengatakan biasanya An.A suka berbagi jajan/makanan dengan saudara dan teman sebayanya.

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2022, dengan data-data pada paragraf berikut ini :

1. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, nadi 108 kali/ menit, suhu 36,9°C,
Gizi : BB 23 Kg, TB 119 cm, IMT (IMT/U) : 16.2/6th : 1 SD (normal)

2. Pemeriksaan *Head To Toe*

a. Kepala dan Leher

Inspeksi :

Rambut An.A berwarna hitam tidak ada alopecia, tidak ada jejas dan hematoma pada kulit kepala, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, pupil isokor, tidak ada tanda konjungtivitis, bentuk hidung normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada tanda polip dan sinusitis, namun saat dikaji ditemukan adanya hidung tersumbat, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi dan stomatitis.

Palpasi :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

b. Dada / Pernapasan

Inspeksi : pernafasan teratur, pergerakan dinding dada sama antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk dada, frekuensi napas 20 kali/menit

Palpasi : vocal fremitus normal

Perkusi : Suara sonor.

Auskultasi : adanya suara tambahan yakni ronki halus, pada lobus pertama sebelah kanan.

c. Jantung / Sirkulasi

Inspeksi : tampak Ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara tunggal.

d. Abdomen

Inspeksi : perut simetris, perut datar, warna kulit merata, tidak ada lesi.

Auskultasi : Peristaltik pada usus terdengar meningkat (39 x/menit)

Palpasi : nyeri tekan tidak ditemukan, massa/benjolan tidak teraba.

Perkusi : terengar tympani

e. Genitalia

Inspeksi : tidak ada kelainan pada genitalia pasien

f. Ekstremitas

Inspeksi : ekstremitas kiri dan kanan sama, lesi tidak tampak, akral hangat, terdapat flebitis pada meta carpal ekstremitas atas sinistra

Palpasi : nyeri tekan pada ekstremitas atas maupun bawah tidak ada, tidak ada benjolan pada ekstremitas bawah ataupun atas.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

2.1.5 Terapi Farmakologi

No.	Nama Obat	Rute
1.	CINAM 3X350 mg	IV
2.	Santagesik 2x250 mg (K.P)	IV
3.	D40 45cc (A.A)	IV
3.	Buffect Forte 3x1 cth	P.O
4.	Pamol Tab 3x250 mg	P.O
5.	Ventolin Nebul 3x1 ampul	Inhalasi

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Tanggal 20 Oktober 2022, 18.45 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	12.9	rb/mm ³	4.0–11.0
NE	16.7* 83,6*	%	(11–70) (17,0 –78,0)
LY	1.0 5,5	%	(0,7 –51) (0,00– 10,0)
MO	1,2* 8,0*	%	(0,0 – 0,9) (0,0 – 10,0)
EO	0,2 2,4	%	(0,0 – 0,9) (0,0 – 10,0)
BA	0,2* 1,4*	%	(0,0 – 0,2) (0,0–2,0)
RBC	4.53	lt/Ul	(3,76 – 5,70)
HGB	11.0	g/dl	(12,0 – 18,0)
HCT	32.2	%	(33,5 – 520)
MCV	91,1	fl	(800 – 100)
MCH	23,4	Pg	(28,0 – 32,0)
MCHC	32	g/dl	31,0 – 35,0)
RDW–CV	14,1	%	(1,6 – 14,0)
RDW –SD	39,7	Fl	(39,0 – 46,0)
PLT	227	rb/mm ³	(150 – 450)
PCT	0,27	%	(0,16 – 0,33)
MPV	6,8	Fl	(7,0 – 11,0)
PDW	16,9	%	(15,0 – 17,0)
P–LCR		%	

2.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk-pilek - Ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami hidung tersumbat <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Auskultasi didapatkan ronkhi halus pada lobus pertama kanan - TTV : RR : 20x/menit TD : 100/60 mmHg N : 108x/menit S : 36.9°C 	<p>Asap rokok, bakteri, virus</p> <p>↓</p> <p>Terhirup dan masuk kedalam saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Hipertropi kelenjar mukosa bronkus</p> <p>↓</p> <p>Merangsang produksi sekret</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi sekret pada jalan napas</p>	<p>D.0001</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

2.3 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret pada jalan napas

2.4 Intervensi Keperawatan

No.	Tanggal	Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
1.	21 Oktober 2022	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, diharapkan jalan napas pasien menjadi paten.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan dahak sulit keluar berkurang 2. Dahak/sputum dapat keluar 3. Suara napas tambahan tidak ada 4. Pasien dapat batuk efektif 	<p>Intervensi utama : Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring pola napas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) - Monitoring adanya bunyi nafas tambahan (mis. ronkhi, mengi, wheezing) - Monitoring sekret(jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) pada pasien dan keluarga pasien - Lakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien anak - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minuman hangat setelah dilakukan terapi (inhalasi/fisioterapi dada) - Lakukan fisioterapi dada (2 jam setelah makan selama 3-5 menit) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan/hari, jika tidak ada kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu 	

		<p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat infeksi menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dahak berwarna hijau berkurang 2. Dapat mengeluarkan dahak secara mudah 	<p>Intervensi Tambahan : I.010004 Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada - Monitor status pernapasan - Monitor toleransi selama dan setelah prosedur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) pada pasien dan keluarga pasien - Lakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien anak - Gunakan bantal untuk pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Hindari perkusi dada pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan - Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai - Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi dada 	
--	--	--	--	--

2.5 Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Implementasi	Respon/Hasil	Tanda tangan
21 Oktober 2022	08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan BHSP pada pasien dan Keluarga - Melakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien anak - Mengidentifikasi masalah kesehatan pasien - Monitoring bunyi napas tambahan - Monitoring status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi : ronkhi halus - pernapasan spontan, tanpa alat bantu pernapasan - RR : 22x/m - Spo2 : 99% - Pernapasan : eupnea (normal) 	 Uti Alami
	09.00WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap/inhalasi (nebulizer) - Menganjurkan anak untuk minum air putih hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Terapi ventolin 3x1 amp 	 Uti Alami
	09.30WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada (<i>clapping</i>) - Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) setelah terapi inhalasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada (<i>clapping</i>) - Sekret pasien dapat keluar sedikit setelah diberikan terapi uap dan fisioterapi dada 	 Uti Alami
	09.35WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sputum berwarna putih, hijau kental 	 Uti Alami
	12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Monitoring bunyi napas tambahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi : ronkhi halus - TTV: - S: 36.4°C - RR : 20x/m 	 Uti Alami

			<ul style="list-style-type: none"> - TD: 100/70 mmHg - N : 104x/m 	
22 Oktober 2022	14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Asukultasi : ronkhi halus - Pernapasan sontan, tanpa alat bantu napas - RR : 20x/m - Spo2: 100% 	 Utiil Alami
	16.00 WIB 16.30WIB 16.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap (inhalasi nebulizer) - Mengajarkan keluarga fisioterapi dada (<i>clapping</i>) pada pasien - Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventolin 3x1 ampul - Pasien dan keluarga kooperatif - Keluarga mau melakukan fisioterapi dada, namun dengan dampingan - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Sekret keluar sedikit putih kehijauan kental 	 Utiil Alami
	18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Menganjurkan minum air putih hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 90/60 mmHg S : 36,2°C N: 97x/m RR: 20x/m 	 Utiil Alami
23 Oktober 2022	14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Asukultasi : ronkhi halus - Pernapasan sontan, tanpa alat bantu napas - RR : 20x/m - Spo2: 100% 	 Utiil Alami

16.30-17.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap (inhalasi nebulizer) - Mengajarkan keluarga fisioterapi dada (<i>clapping</i>) pada pasien - Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventolin 3x1 ampul - Pasien dan keluarga kooperatif - Keluarga mau melakukan fisioterapi dada - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Sekret keluar sedikit putih kehijauan kental 	 Uli Alami
18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Menganjurkan minum air putih hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C N : 102x/m RR: 20x/m 	 Uli Alami

2.6 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Tanda tangan
1.	21 Oktober 2022 14.00 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, hidung tersumbat - Ibu pasien mengatakan batuk, dahak sulit keluar O: <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif, dahak sulit keluar - Auskultasi : Ronkhi halus - TTV : 	 Uli Alami

			<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 104x/m - RR : 20x/m - S : 36,4°C - Spo2 : 98% <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, lakukan terapi fisioterapi dada</p>	
2.	22 Oktober 2022 21.00 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, namun sudah tidak tersumbat - Ibu pasien mengatakan batuk, dahak keluar sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif, dahak keluar sedikit - Auskultasi : Ronkhi halus - TTV : - TD : 90/60 mmHg - N : 98x/m - RR : 20x/m - S : 36,2°C - Spo2 : 100% <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, ajarkan keluarga terapi</p>	 Ulil Alami

			fisioterapi dada	
3.	23 Oktober 2022 14.00 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek sudah tidak tersumbat - Ibu pasien mengatakan dahak mudah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu batuk efektif, dahak dapat keluar - Karakteristik dahak (kental, kehijauan) - Auskultasi : Ronkhi halus - TTV : - TD : 100/70 mmHg - N : 102x/m - RR : 20x/m - S : 36.6°C - Spo2 : 100% <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien rencana dipulangkan besok pagi.</p> <p>Edukasi keluarga pasien mengenai cara pencegahan bronkitis pada anak.</p>	 Uli Alami

2.7 Pengkajian Pasien Kelolaan Terkontrol

I. BIODATA

Nama	: An.R	Nama orang Tua	: Ny.Y
Umur	: 7Th	Pendidikan	: SMA
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam	Alamat	: Kemasan
Pendidikan	: Masih bersekolah SD		

MRS Tanggal : 21 Oktober 2022 pk1 : 05.30 WIB
Yang merujuk : berangkat sendiri
DX. Masuk : Thypoid + Bronkitis akut

1. Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 10.00 WIB, ibu pasien mengeluhkan anaknya sekarang hidung keluar ingus terus-menerus, serta batuk berdahak namun dahak sulit keluar.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu pasien mengatakan pada tanggal 21 Oktober 2022 jam 04.00 WIB datang ke IGD RSAM dikarenakan anaknya demam tinggi, batuk berdahak, hidung keluar ingus terus-menerus setelah pulang sekolah kehujanan. Ibu pasien mengatakan jika anaknya sudah demam 4 hari, batuk pilek sudah lebih dari 3 hari namun pada pagi hari (21 Oktober 2022) An.R muntah, setiap selesai makan selalu muntah. Ibu pasien tidak berani memberikan obat apapun dikarenakan berita mengenai obat sirup untuk anak dari berita. Disarankan saudara untuk dibawa ke IGD RS Anwar Medika Sidoarjo. Di IGD pasien dilakukan anamnesa, pemeriksaan oleh dokter, dilakukan pemeriksaan darah, diberikan terapi uap, dan disarankan rawat inap oleh dokter. Selama perawatan An.R dikonsulkan kebagian spesialis anak.

3. Riwayat Perkembangan yang lalu (yang berhubungan dengan penyakit sekarang)

a. Prenatal :

An. A tidak memiliki gangguan pada masa prenatal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

b. Natal:

An.R tidak memiliki gangguan pada masa natal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

c. Postnatal :

An.R tidak memiliki gangguan pada masa postnatal yang berhubungan dengan penyakit sekarang.

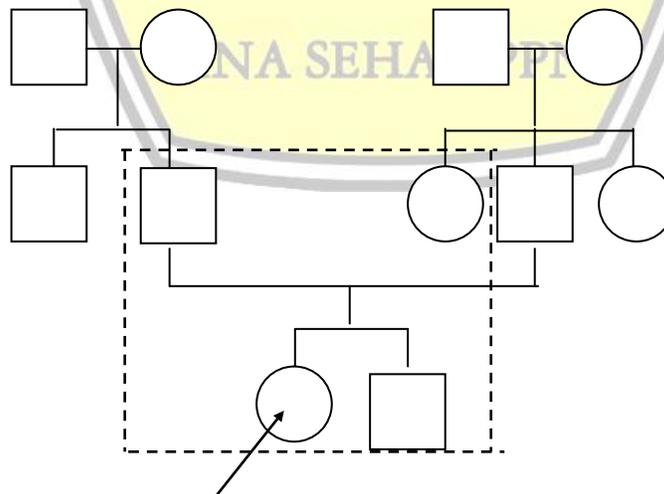
d. Imunisasi :

Ibu pasien mengatakan An.R telah diimunisasi lengkap saat posyandu.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu pasien mengatakan jika tidak ada anggota keluarga yang sedang batuk-pilek. Ibu pasien mengatakan jika tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menurun (hipertensi, diabetes), dan penyakit menular (Hepatitis, HIV), dan tidak ada anggota keluarga yang merokok.

5. Genogram Keluarga



Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki-Laki
-  : tinggal satu atap
-  : pasien

- Kemampuan Fungsional

6. Pola persepsi kesehatan :

Ketidaktahuan pasien mengenai informasi dari penyakit yang dideritanya.

7. Pola Nutrisi-Metabolisme :

An.R sebelum sakit frekuensi makan 2 sampai 3 kali sehari, habis $\frac{3}{4}$ sampai 1 porsi makan, serta tidak ada masalah saat makan. Namun saat sakit An. A frekuensi makan menurun menjadi 1 sampai 2 kali sehari, porsi makan yang dihabiskan hanya 5 sendok makan sampai $\frac{1}{4}$ porsi makan, An.R setiap kali makan terkadang batuk hingga makanan dimuntahkan kembali. An.R tidak memiliki alergi pada makanan maupun minuman. BB 20 Kg, TB 106 cm. Untuk anak usia 7 tahun, pengukuran gizi menggunakan IMT/U. IMT An.R 17.8, yang berada pada +1SD (overweight)

8. Pola Eliminasi

a. Eliminasi Uri

An.R BAK secara spontan tidak ada masalah, produksi urin kuning jernih, tidak ada hematuria dan tidak ada distensi di kandung kemih, An.R tidak menggunakan bantuan selang kateter untuk BAK..

b. Eliminasi Alvi

An.R belum BAB sejak sakit, hingga sekarang An.R belum BAB. Ibu pasien mengatakan An.R sudah biasanya memang kalau sakit susah BAB.

9. Pola Aktivitas/Latihan

Kemampuan motorik kasar yang dapat dikaji pada An.R adalah pasien dapat turun dan naik ketempat tidur sendiri, pasien dapat ke kamar mandi sendiri. Untuk kemampuan motorik halus, An.R dapat mengkancingkan baju sendiri, dapat mengambil barang yang dibutuhkan sendiri

10. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum sakit frekuensi tidur An.R adalah 2 kali sehari, siang sepulang sekolah dan malam hari. Namun saat sakit, frekuensi tidur An.R hanya 1 kali saat malam hari, pada siang hari An.R tidak bisa tertidur karena terganggu oleh teman satu kamar dan pada malam hari An.R sering terbangun karena batuk. An.R tidak menggunakan obat-obatan atau kebiasaan khusus sebelum tidur.

11. Pola Kognitif-Perseptual

Pendengaran An.R normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, Penglihatan An.R juga normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata atau lensa kontak). Tidak ada gangguan atau masalah pada ekstremitas, An.R tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas.

12. Persepsi Diri/Konsep Diri :

Pasien memahami masih berusia anak-anak, masih bersekolah dan menjadi anak serta kakak dalam keluarga.

13. Pola Peran-Hubungan :

a. Komunikasi (sesuai dengan usia/tidak) :

An.R berkomunikasi sesuai dengan usianya

b. Bahasa sehari-hari :

An.R menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari

c. Hubungan dengan orang lain :

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga dan teman sebaya

d. Dampak sakit terhadap diri :

An.R tidak dapat bersekolah karena sakit

e. Keinginan untuk mengubah diri :

Tidak ada, An.R hanya ingin segera sembuh dan pulang ke rumah

f. Gugup atau relaks : nilai 1-5

Saat dikaji An.R cenderung gugup, nilai 4

14. Pola Seksualitas/Reproduksi

An.R masih berusia 7 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan belum pada masa menstruasi/masa subur.

15. Koping/Toleransi Stress

a. Stressor pada tahun lalu :

An.R tidak memiliki stressor pada tahun lalu

b. Metode koping yang biasa digunakan :

Saat sakit An.R merasa jenuh, untuk mengatasinya pasien menonton tv dan bermain game

c. Sistem pendukung :

Support system An.R adalah keluarganya, pasien ingin segera sembuh dan pulang

d. Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres :

An.R tidak mengkonsumsi/tidak sedang diresepkan obat untuk mengatasi stres.

e. Efek penyakit terhadap tingkat stres :

Ibu pasien mengatakan An.R sudah jenuh di RS

16. Pola Agama- Kepercayaan

a. Agama (Spiritualitas)

An.R beragama islam

b. Kegiatan keagamaan dan budaya

Sebelum sakit : An.R biasanya beribadah sholat dirumah dan mengaji di masjid

Saat sakit : An.R tidak sholat dan tidak mengaji

c. Berbagi dengan orang lain

Ibu pasien mengatakan biasanya An.R suka berbagi jajan/makanan dengan saudara dan teman sebayanya.

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2022, dengan data-data pada paragraf berikut ini :

17. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital : tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi pernapasan 21 kali/menit, nadi 96 kali/ menit, suhu 37,2°C,

Gizi : BB 20 Kg, TB 106 cm, IMT (IMT/U) : 17.8/7th : +1 SD (overweight)

18. Pemeriksaan *Head To Toe*

g. Kepala dan Leher

Inspeksi :

Rambut An.R berwarna hitam tidak ada alopesia, tidak ada jejas dan hematoma pada kulit kepala, wajah simetris, konjungtiva merah muda, sklera mata putih, pupil isokor, tidak ada tanda konjungtivitis, bentuk hidung normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada tanda polip dan sinusitis, namun saat dikaji ditemukan adanya hidung keluar ingus terus-menerus, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, gigi lengkap, tidak ada caries gigi dan stomatitis.

Palpasi :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

h. Dada / Pernapasan

Inspeksi : pernafasan teratur, pergerakan dinding dada sama antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk dada, frekuensi napas 21 kali/menit

Palpasi : vocal fremitus normal

Perkusi : Suara sonor.

Auskultasi : adanya suara tambahan yakni ronki halus, pada lobus pertama sebelah kanan.

i. Jantung / Sirkulasi

Inspeksi : tampak Ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi: Suara tunggal.

j. Abdomen

Inspeksi : perut simetris, perut datar, warna kulit merata, tidak ada lesi.

Auskultasi : Peristaltik pada usus terdengar menurun (16 x/menit)

Palpasi : nyeri tekan tidak ditemukan, massa/benjolan tidak teraba.

Perkusi : terengar tympani

k. Genitalia

Inspeksi : tidak ada kelainan pada genitalia pasien

l. Ekstremitas

Inspeksi : ekstermitas kiri dan kanan sama, lesi tidak tampak, akral hangat, tidak ada tanda flebitis

Palpasi : nyeri tekan pada ekstermitas atas maupun bawah tidak ada, tidak ada benjolan pada ekstermitas bawah ataupun atas.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Terapi Farmokologi

No.	Nama Obat	Rute
1.	CINAM 3X350 mg	IV
2.	Santagesik 3x250 mg	IV
3.	D40 45cc (A.A)	IV
4.	Pamol Tab 3x250 mg	P.O
5.	Ventolin Nebul 3x1 ampul	Inhalasi

Pemeriksaan penunjang

Tanggal 21 Oktober 2022, 04.30 WIB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	11,9	rb/mm ³	4,0–11,0
NE	18,8* 79,6*	%	(11–70) (17,0–78,0)
LY	1,0 5,5	%	(0,7–51) (0,00–10,0)
MAU	1,2* 8,0*	%	(0,0–0,9) (0,0–10,0)
EO	0,2 1,4	%	(0,0–0,9) (0,0–10,0)
BA	0,2* 1,4*	%	(0,0–0,2) (0,0–2,0)
RBC	4,36	lt/Ul	(3,76–5,70)
HGB	12,2	g/dl	(12,0–18,0)
HCT	42,2	%	(33,5–52,0)
MCV	93,1	fl	(80–100)
MCH	31,4	Pg	(28,0–32,0)
MCHC	34	g/dl	31,0–35,0
RDW–CV	16,1	%	(1,6–14,0)
RDW–SD	39,7	Fl	(39,0–46,0)
PLT	328	rb/mm ³	(150–450)
PCT	0,27	%	(0,16–0,33)
MPV	6,8	Fl	(7,0–11,0)
PDW	16,9	%	(15,0–17,0)
P–LCR		%	
WIDAL			
SALMONELLA THYPUS O	POSITIF 1/320		NEGATIF
AO	1/160		NEGATIF
BO	1/80		NEGATIF
CO	NEGATIF		NEGATIF
SALMONELLA H	NEGATIF		NEGATIF
AH	1/80		NEGATIF
BH	NEGATIF		NEGATIF
CH	NEGATIF		NEGATIF

Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk dan pilek - Ibu pasien mengatakan anaknya sulit untuk mengeluarkan dahak - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami hidung keluar ingus terus-menerus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Auskultasi didapatkan ronchi kasar pada lobus pertama kiri <p>- TTV :</p> <p>RR : 21x/menit TD : 90/60 mmHg N : 96 x/menit S : 37.2°C</p>	<p>Asap rokok, bakteri, virus</p> <p>↓</p> <p>Terhirup dan masuk kedalam saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi saluran pernapasan</p> <p>↓</p> <p>Hipertropi kelenjar mukosa bronkus</p> <p>↓</p> <p>Merangsang produksi sekret</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan produksi sekret pada jalan napas</p>	<p>D.0001</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>

Diagnosa Keperawatan

Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret pada jalan napas

Intervensi Keperawatan

No.	Tanggal	Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
1.	21 Oktober 2022	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, diharapkan jalan napas pasien menjadi paten.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>19. Keluhan dahak sulit keluar berkurang 20. Dahak/sputum dapat keluar 21. Suara napas tambahan tidak ada 22. Pasien dapat batuk efektif</p>	<p>Intervensi utama : Manajemen jalan napas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pola napas (kedalaman, frekuensi, usaha nafas) 2. Monitoring adanya bunyi nafas tambahan (mis. ronkhi, mengi, wheezing) 3. Monitoring sekret (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) pada pasien dan keluarga pasien - Lakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien anak <ol style="list-style-type: none"> 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Berikan minuman hangat setelah dilakukan terapi (inhalasi/fisioterapi dada) 6. Lakukan fisioterapi dada (2 jam setelah makan selama 3-5 menit) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan asupan cairan/hari, jika tidak ada kontraindikasi 8. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu 	
		Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat infeksi	<p>Intervensi Tambahan : I.010004</p>	

		<p>menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>3. Dahak berwarna hijau berkurang</p> <p>4. Dapat mengeluarkan dahak secara mudah</p>	<p>Fisioterapi Dada</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada - Monitor status pernapasan - Monitor toleransi selama dan setelah prosedur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) pada pasien dan keluarga pasien - Lakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien anak - Gunakan bantal untuk pengaturan posisi - Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit - Hindari perkusi dada pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah - Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan - Lakukan penghisapan lendir untuk mengeluarkan sekret, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada - Anjurkan batuk segera setelah prosedur selesai - Ajarkan inspirasi perlahan dan dalam melalui hidung selama proses fisioterapi dada 	
--	--	---	---	--

Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Implementasi	Respon/Hasil	Tanda tangan
21 Oktober 2022	10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) - Melakukan pendekatan komunikasi terapeutik pada anak - Mengidentifikasi masalah kesehatan pasien - Monitoring bunyi napas tambahan - Monitoring status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi : ronkhi kasar - pernapasan spontan, tanpa alat bantu pernapasan - RR : 21x/m - Spo2 : 99% - Pernapasan : eupnea (normal) 	 Uli Alami
	10.30WIB 11.00WIB 11.15WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap/inhalasi (nebulizer) - Menganjurkan anak untuk minum air putih hangat - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada (<i>clapping</i>) - Melakukan fisioterapi dada (<i>clapping</i>) setelah terapi inhalasi - Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Terapi ventolin 3x1 amp - Keluarga pasien memahami tujuan dan prosedur fisioterapi dada (<i>clapping</i>) - Sekret pasien dapat keluar sedikit setelah diberikan terapi uap dan fisioterapi dada - Sputum berwarna putih, hijau kental 	 Uli Alami
	12.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Monitoring bunyi napas tambahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi : ronkhi kasar - TTV: - S: 36.8°C - RR : 20x/m - TD: 100/70 mmHg - N : 89x/m 	 Uli Alami

22 Oktober 2022	14.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Asukultasi : ronkhi kasar - Pernapasan sontan, tanpa alat bantu napas - RR : 19x/m - Spo2: 100% 	 Uti Alami
	17.00 WIB 17.30WIB 17.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap (inhalasi nebulizer) - Mengajarkan keluarga fisioterapi dada (<i>clapping</i>) pada pasien - Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventolin 3x1 ampul - Pasien dan keluarga kooperatif - Keluarga mau melakukan fisioterapi dada, namun dengan dampingan - Pasien mampu melakukan batuk efektif - Sekret keluar sedikit putih kehijauan kental 	 Uti Alami
	18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Menganjurkan minum air putih hangat 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C N: 92x/m RR: 20x/m 	 Uti Alami
23 Oktober 2022	14.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor status pernapasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Asukultasi : ronkhi halus - Pernapasan sontan, tanpa alat bantu napas - RR : 20x/m - Spo2: 100% 	 Uti Alami
	17.00- 17.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi uap (inhalasi nebulizer) - Mengajarkan keluarga fisioterapi dada (<i>clapping</i>) pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventolin 3x1 ampul - Pasien dan keluarga kooperatif - Keluarga mau melakukan fisioterapi dada 	 Uti Alami

		- Mengajarkan batuk efektif setelah dilakukan terapi	- Pasien mampu melakukan batuk efektif - Sekret keluar sedikit putih kehijauan kental	
	18.00 WIB	- Melakukan monitoring tanda-tanda vital - Menganjurkan minum air putih hangat	- TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,4°C N: 90x/m RR: 20x/m	 Uti Alami



Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Tanda tangan
1.	21 Oktober 2022 14.00 WIB	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, hidung ke luar ingus terus-menerus - Ibu pasien mengatakan batuk, dahak sulit keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif, dahak sulit keluar - Auskultasi : Ronkhi kasar - TTV : - S: 36.8°C - RR : 20x/m - TD: 100/70 mmHg N : 89x/m Spo: 100% <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, lakukan terapi fisioterapi dada</p>	 Uli Alami

2.	22 Oktober 2022 21.00 WIB	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek, namun sudah tidak tersumbat - Ibu pasien mengatakan batuk, dahak keluar sedikit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif, dahak keluar sedikit - Auskultasi : Ronkhi kasar - TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C N: 92x/m - RR: 20x/m - SpO2 : 100% <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, ajarkan keluarga terapi fisioterapi dada</p>	 Uli Alami
3.	23 Oktober 2022 WIB 21.00 WIB	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk sudah berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya pilek sudah tidak tersumbat - Ibu pasien mengatakan dahak mudah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu batuk efektif, dahak dapat keluar - Karakteristik dahak (kental, hijau-kekuningan) - Auskultasi : Ronkhi halus - TTV : TD : 100/70 mmHg 	 Uli Alami

			<p>S : 36,4°C N: 90x/m - RR: 20x/m - Spo2 : 100%</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien rencana dipulangkan besok pagi. Edukasi keluarga pasien mengenai cara pencegahan bronkitis pada anak.</p>	
--	--	--	---	--

