

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 21 Agustus 2023 di ruang bugenville.

Identitas Pasien

Nama	: An. Y
TTL	: 30 Desember 2018
Usia	: 4 tahun, 7 bulan, 21 hari
Pendidikan	: Tk
Alamat	: Manggar mas
Agama	: islam
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia
Tanggal Masuk	: 20 Agustus 2023
Nama Ayah/Ibu	: Ny. S
Pekerjaan Ayah	: swasta
Pekerjaan Ibu	: ibu rumah tangga
Agama	: islam
Suku/Bangsa	: Jawa, Indonesia
Alamat	: Manggar mas

1. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan anaknya batuk terus menerus selama 2 minggu dan dahak sulit keluar.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Ibu pasien mengatakan anaknya dirumah mengalami batuk selama 2 minggu, pilek. Pada hari minggu, 20 agustus 2023 pasien dibawa berobat ke IGD RSUD.Soedjati Purwodadi, mendapatkan terapi infus RL 10 tpm dan didapatkan hasil TTV: Suhu 37,4 c, RR 24 x/menit,nadi 130 x/menit dan kemudian pasien dipindah ke ruangan bugenvil untuk dilakukan perawatan tindak lanjut.

3. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Prenatal :

Keluhan saat hamil:tidak ada keluhan saat hamil

Tempat ANC : puskesmas

Usia kehamilan : 9 bulan

2. Natal :

Persalinan : Sectio Caesarea

Tempat bersalin : Rumah Sakit

Kondisi kesehatan lahir: menangis

3. Post Natal : An.Y tidak pernah mengalami masalah kesehatan dan tidak menderita penyakit apapun.

4. Penyakit waktu kecil :

Ibu klien mengatakan klien tidak punya riwayat penyakit

5. Pernah dirawat di RS :

Ibu klien mengatakan bahwa klien sebelumnya tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

6. Obat-Obatan yang digunakan : tidak pernah meminum obat-obatan

7. Alergi : tidak ada alergi

8. Kecelakaan : tidak pernah mengalami kecelakaan

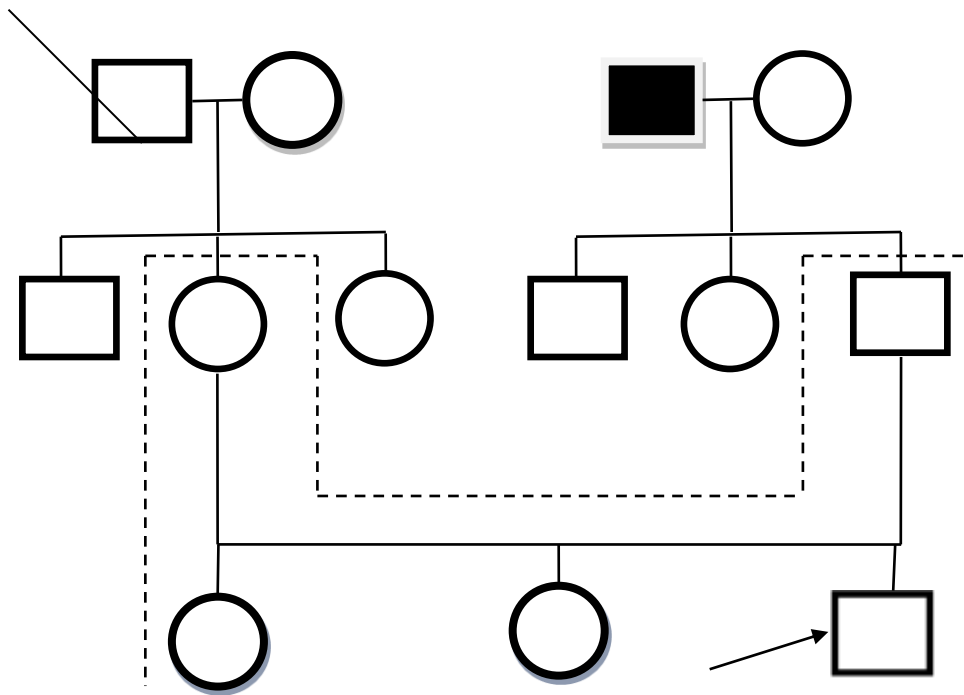
9. Imunisasi : lengkap, seperti: hepatitis B 1,2,3, polio 1, 2, 3, 4, BCG, DPT 1, 2,3

4. RIWAYAT KELUARGA

Ibu klien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit yang sama diderita oleh pasien.

5. GENOGRAM

Gambar 3.1 Genogram



Keterangan:



:Laki-laki



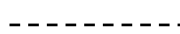
:Perempuan



:Laki laki sudah meninggal



: Pasien



: Tinggal serumah



: Hubungan keluarga

6. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh dan alasannya :

Orang tua. karena klien tinggal bersama orang tua.

2. Pembawaan secara umum :

Ibu klien mengatakan pembawaan klien yang periang dan sedikit pemalu

3. Lingkungan rumah :

Lingkungan rumah sehat dan bersih

7. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL (GORDON)

- a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

- 1) Status kesehatan anak sejak lahir :

Ibu klien mengatakan klien lahir secara sc

2) Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi :

Ibu klien mengatakan untuk pemeriksaan kesehatan dilakukan secara rutin di posyandu dan klien sudah mendapatkan imunisasi seperti : hepatitis B 1,2,3, polio 1, 2, 3, 4 BCG, DPT 1, 2,3

3) Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah :

Ibu klien mengatakan anak sudah masuk tk

4) Praktik pencegahan kesehatan :

Ibu klien mengatakan bahwa sejauh ini untuk pencegahan kesehatan sudah dilakukan sebisa mungkin.

5) Apakah orangtua merokok? Di dekat anak? :

Ibu klien mengatakan bahwa bapak klien merokok, tapi tidak didekat anak. Sesudah merokok langsung bermain dengan klien.

6) Mainan anak/bayi ? keamanan kendaraan? :

Ibu klien mengatakan untuk mainan anak cukup aman, tidak ada yang membahayakan.

7) Praktik keamanan orangtua :

Ibu klien mengatakan cukup aman.

b. Pola nutrisi – metabolic

1. Pemberian ASI/PASI

Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah tidak minum asi

2. Selera makanan yang disukai atau tidak disukai

Ibu klien mengatakan bahwa klien menyukai makanan yang diberikan orang tua.

3. Kebiasaan makan :

Ibu klien mengatakan bahwa kebiasaan klien makan 3x sehari dengan porsi sedang.

4. Alat makan yang diduga :

Ibu klien mengatakan alat makan yang digunakan adalah sendok makan, piring makan klien dan gelas minum klien.

5. Pengkajian ABCD :

a. (Antropometri)

BB = 16 kg

TB = 84 cm

LILA = 49,5 cm

Lingkar perut = 54 cm

Lingkar kepala = 50 cm

b. (Biochemical)

Haemoglobin: 11,1 g/dl

Hematokrit: 36 %

c. (Clinical Assesment)

Rambut tumbuh dengan sebaran merata, kulit halus dan bersih, mulut dan lidah lembab, ekstermitas atas kiri terpasang infus dan ekstermitas bawah normal

d. (Diit)

Diit yang ditentukan oleh ahli gizi adalah rendah garam dengan komposisi lembek, lauk, sayur

c. Pola eliminasi

1. Pola defekasi :

Ibu klien mengatakan bahwa urine klien berwarna kekuningan, tidak ada darah saat BAB dan berbau khas.

2. Mengganti pakaian dalam/pampers “

Ibu klien mengatakan anak nya tidak menggunakan pempes

3. Pola eliminasi urin dan bab :

Ibu klien mengatakan bahwa sehari klien BAK 9x/ hari dan bab 2x/ hari.

d. Pola latihan – aktivitas

1. Rutin mandi :

Ibu klien mengatakan bahwa selama dirumah sakit klien rutin disibin setiap pagi dan sore hari.

2. Kebersihan rutin :

Ibu klien mengatakan bahwa untuk kebersihan juga dilakukan setiap pagi, sore.

3. Aktivitas sehari-hari :

Ibu klien mengatakan bahwa untuk aktivitas sehari-hari klien bermain dengan orang tua, nenek dan ponakan yang main kerumah klien.

4. Level aktivitas anak/bayi secara umum, toleransi

Ibu klien mengatakan bahwa anak cukup tanggap meskipun baru berusia 4 tahun

5. Persepsi anak terhadap kekuatan (kuat/lemah)

Ibu klien mengatakan untuk persepsi klien sangat kuat.

6. Kemampuan kemandirian anak :

Ibu klien mengatakan bahwa untuk kemandirian belum bisa karena masih butuh bantuan orang tua dan orang di lingkungan sekitar.

e. Pola istirahat tidur

1. Pola istirahat/tidur anak, perkiraan jam/dll

Ibu klien mengatakan bahwa klien beristirahat \pm 10 jam dengan nyenyak dan posisi tidur yang tenang, tetapi saat sakit kebutuhan tidur \pm 8 jam dan sering terbangun.

2. Perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nokturia

Ibu klien mengatakan bahwa klien selama ini belum pernah mengalami mimpi buruk.

3. Posisi anak tidur, gerakan tubuh

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidur dengan posisi yang nyaman dengan gerakan yang sedikit, tetapi selama sakit posisi tidur tidak nyenyak dan sedikit rewel.

f. Pola persepsi kognitif

1. Responsif secara umum

Ibu klien mengatakan klien cukup responsif

2. Respon anak untuk bicara, suara, objek, sentuhan

Ibu klien mengatakan bahwa klien mengerti respon yang diberikan.

3. Apakah anak mengikuti objek dengan matanya? Respon untuk meraih mainan

Ibu klien mengatakan iya, tetapi terkadang jika mood nya tidak bagus klien agak cuek.

4. Vokal suara, pola bicara, kata-kata, kalimat ?

Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah bisa mengucapkan kata-kata dengan jelas

5. Gunakan stimulus : bicara, mainan, dsb

Ibu klien mengatakan bahwa untuk menstimulus klien dengan bicara dan mainan.

6. Kemampuan anak untuk mengatakan nama, waktu, alamat

Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mampu untuk mengucapkan kata-kata.

7. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan :

Ibu klien mengatakan bahwa klien mengidentifikasi kebutuhannya dengan cara menangis dan rewel.

g. Pola persepsi diri – konsep diri

1. Status mood bayi/anak iritabilitas

Ibu klien mengatakan bahwa klien termasuk orang dengan mood yang tidak bisa ditebak.

2. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll

Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah sedikit mampu untuk memahami identitas dirinya sendiri.

Anak/bayi :

1. Status mood : berubah-ubah

2. Banyak teman, seperti yang lain ? iyaa, dirumah dan di lingkungan rumah klien memiliki cukup banyak teman.

3. Kesepian ? tidak, karena setiap hari anak selalu ditemani orangtua dan keluarga

4. Takut ? tidak, karena selalu ada orangtua yang menemani klien

h. Pola hubungan dan peran

1. Struktur keluarga :

Ibu klien mengatakan bahwa struktur keluarga masih lengkap, yaitu orang tua dan kakek nenek klien.

2. Masalah/stressor keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa tidak ada masalah apapun didalam keluarga

3. Interaksi anggota keluarga dan anak

Ibu klien mengatakan bahwa interaksi keluarga dengan anak dilakukan setiap hari.

4. Respon anak/ bayi terhadap perpisahan

Ibu klien mengatakan bahwa klien memahami jika ditinggal terkadang ditinggal bekerja oleh ibunya.

5. Anak : ketergantungan ?

Ibu klien mengatakan bahwa klien masih membutuhkan bantuan dalam berbagai hal.

6. Anak : pola bermain ?

Ibu klien mengatakan bahwa dalam bermain klien antusias dengan mainannya.

7. Anak : temperate ? masalah disiplin? Penyesuaian sekolah ?

Ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mampu menyesuaikan dengan lingkungan sekolah.

i. Pola seksual – reproduksi

Klien berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada cacat maupun gangguan di alat kelamin klien.

j. Pola toleransi stress – coping

Ibu klien mengatakan apabila klien mendapatkan sebuah masalah, klien biasanya bercerita kepada kedua orang tuanya.

k. Pola kepercayaan nilai

Ibu klien mengatakan klien beragama islam dan belum mengetahui tentang nilai dan kepercayaan.

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum :

Kesadaran composmentis (GCS: 15) keadaan umum lemah

b. Tanda Vital :

Tekanan Darah : -

Nadi : 130 x/ menit

RR : 24 x/ menit

Suhu : 37,4 c

c. TB : 84 cm

BB : 16 kg

d. LILA : 49,5 cm

Lingkar kepala : 50 cm

Lingkar dada : 53 cm

e. Mata :

Simetris kanan – kiri, dilatasi pupil isokor

f. Hidung :

Simetris kanan dan kiri tidak terpasang alat bantu pernafasan

g. Mulut :

Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi.

h. Telinga :

Simetris kanan dan kiri, tidak ada penumpukan serumen

i. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid ataupun getah bening

j. Dada :

Simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi.

k. Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS 4 & 5 di midklavikula sinistra

Perkusi : bunyi pekak

Auskultasi : terdengar S₁ dan S₂, reguler tidak terdapat suara tambahan

l. Paru-Paru

Inspeksi : simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi

Palpasi : paru-paru kanan dan kiri mengembang dengan simetris
tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar suara ronchi

m. Abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi dan tidak ada benjolan pada umbilikus

Auskultasi : bisisng usus 10x/ menit

Perkusi : bunyi timpani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

n. Punggung

Simetris, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi

o. Genetalia

Bersih, tidak terpasang DC

p. Ekstermitas

Terpasang infus RL 10 tpm ditangan kiri

q. Kulit

Kulit sawo matang, tugor kulit elastis

1. PEMERIKSAAN PERKEMBANGA

Perhitungan Umur

Tanggal Test : 21 Agustus 2023

Tanggal Lahir : 30 Desember 2018

Umur : 4 tahun, 7 bulan, 21 hari

Tabel 3.1 Hasil Tes DDST

Sektor	Respon Anak
Personal Sosial	1. Sudah bisa memakai T-shirt (P). 2. Belum bisa berpakaian tanpa bantuan (F). 3. Sudah bisa bermain ular tangga (P) 4. Sudah bisa gosok gigi tanpa bantuan (P)
Motorik Halus	1. Sudah bisa membuat menara dari 8 kubus (P). 2. Sudah bisa menggoyangkan ibu jari (P) 3. Sudah bisa mencontoh (P) 4. Belum bisa menggambar orang 3 bagian (F)
Bahasa	1. Sudah bisa menghitung 1 kubus (P). 2. Sudah bisa mengetahui kegunaan 3 benda (P). 3. Belum bisa mengetahui 4 kegiatan (F).

	4. Sudah bisa bicara semua dimengerti (P).
Motorik kasar	1. Sudah bisa berdiri 1 kaki 2 detik (P). 2. Sudah bisa melompat dengan 1 kaki (P). 3. Sudah bisa berdiri 1 kaki 3 detik (P). 4. Sudah bisa berdiri 1 kaki 4 detik (P).

Kesimpulan : Perkembangan An.Y pada personal sosial, motorik halus, bahasa, motorik kasar sesuai dengan usianya yaitu 4 tahun dalam batas normal dan tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangannya.

2. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Minggu, 20 agustus 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Hemoglobin	11.1	12 - 16	g/dl
Hematokrit	36	37 - 43	%
Leukosit	16.700	4000 - 10000	/uL
Eritrosit	3,97	4,5 - 6,5	Juta/uL
Trombosit	538.000	150.000 - 450.000	/uL
Limfosit	54	2 - 10	%

3. TERAPI OBAT

Tabel 3.3 Daftar Terapi

Nama Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
Infus RL	IV	10 tpm	Sumber cairan & elektrolit
Inj. Ceftriaxone	IV	1 x 400 mg	Antibiotik
Nebul ventolin	Uap	3 x ½	Untuk mengencerkan dahak

3. ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Dx. Keperawatan	Ttd
1.	Senin, 21 agustus 2023	DS: ibu pasien mengatakan anaknya selalu rewel sejak masuk RS. DO : Pasien tampak gelisah dan menangis -Peningkatan frekuensi BAK 9x /hari - gemetar - Gelisah - menangis - Nadi 130 x/menit	Ansietas (D.0080)	Anita
2.	Senin, 21 agustus 2023	DS : ibu pasien mengatakan anaknya batuk selama 2 minggu dahak sulit keluar dan pilek. DO : Terdengar suara ronchi N : 130 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 37,4 c	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Anita

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Ttd
1	Senin,21 agustus 2023	Ansietas b.d Hospitalisasi (D.0080)	Anita
2	Senin,21 agustus 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Anita

5. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

No	Hari/Tgl	SLKI	Intervensi	Ttd
	Senin,21 agustus 2023	<p>Tingkat Asietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun). 2. Perilaku gelisah dari 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun). 3. Perilaku tegang dari 2 (cukup meningkat) mejadi 5 (menurun). 4. Frekuensi nadi dari 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun). 5. Konsentrasi dari 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik). 6. Pola tidur dari 2 (cukup 	<p>Biblioterapi (I.09254).</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan emosional,kognitif,per kembangan,dan situasional. 2. Identifikasi kemampuan membaca. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan tujuan terapi (mis. Perubahan emosi, pengembangan kepribadian,pembelajaran perilaku baru) 2. Pilih literatur (cerita,puisi,esai,artikel ,buku,atau novel) berdasarkan kemampuan membaca,atau sesuai situasi/perasaan yang dialami. 3. Gunakan gambar dan ilustrasi. 	Anita

-
- | | |
|-----------------------------------|---|
| memburuk) menjadi 5
(membaik). | 4. Diskusikan perasaan yang diungkapkan oleh karakter dalam literatur.
5. Diskusikan untuk membandingkan citra,karakter,situasi,atau konsep dalam literatur dengan situasi yang dialami.
6. Fasilitasi mengenai situasi dalam literatur untuk melakukan perubahan perilaku.
7. Lanjutkan sesi membaca dengan sesi bermain peran,baik individu maupun kelompok.
8. Berikan waktu jeda beberapa menit agar pasien dapat merefleksikan materi bacaannya. |
|-----------------------------------|---|

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur biblioterapi.
2. Anjurkan membaca dengan suara yang dapat didengar,jika perlu
3. Anjurkan membaca ulang

Kolaborasi :

1. Konsultasikan dengan pustakawan untuk penelusuran buku/literatur yang
-

tepat.					
2	Senin, 21 agustus 2023	Bersihkan Jalan Napas (L.01001). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif dari 2 (cukup menurun) menjadi 5 (meningkat). 2. Produksi sputum 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun). 3. Gelisah dari 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun)		Manajemen Jalan napas (I.01011) Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas). 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik : 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal). 2. Posisikan semi fowler atau fowler. 3. Berikan minum hangat. 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi : 1. Anjurkan asupan cairan 2000	Anita

	ml/hari,jika tidak kontraindikasi.
	2. Ajarkan teknik batuk efektif.
	Kolaborasi :
	1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspekto ran,mukolitik,jika perlu.

6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/Jam	Tindakan	Respon Hasil	Ttd
Dx 1	Senin,21 agustus 2023 09 :00 WIB	1. Mengobservasi tanda-tanda vital	DS : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya dilakukan pemeriksaan DO : Nadi : 130 x/menit. RR : 24 x/menit Suhu : 37,4 c	Anita
Dx 1	Senin,21 agustus 2023 10 : 00 WIB	2. Mengidentifikasi kebutuhan emosional,kognitif, perkembangan,dan situasional.	DS : ibu pasien mengatakan anaknya selalu menangis dan merasa tidak nyaman dengan lingkungan yang baru. DO : Nadi : 130 x/menit -Peningkatan frekuensi BAK 9x /hari - gemetar - Gelisah - menangis	Anita
Dx 1	Senin,21 agustus 2023 13: 00 WIB	3. Mengidentifikasi kemampuan membaca.	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya belum bisa membaca DO : Pasien tampak gelisah Nadi : 130 x/menit	Anita
Dx 2	Senin,21 agustus 2023	1. Monitor bunyi napas tambahan	DS : ibu pasien mengatakan anaknya batuk dahak	Anita

	09 : 00 WIB	(mis.gurgling,mengi,wheezing,ronkhi kering).	sulit keluar dan pilek. DO : - Terdengar suara ronkhi - RR : 24 x/menit - Suhu : 37,4 c	
Dx 2	Senin,21 Agustus 2023	2. Memposisikan semi fowler	DS : - DO : -Pasien tampak kooperatif	Anita
	10 : 00 WIB			
Dx 2	Senin,21 Agustus 2023 13 : 00 WIB	3. Kolaborasi pemberian analgetik	DS : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya di berikan obat DO : - Inj. Ceftriaxon 1x 400 mg	Anita
Dx 1	Selasa,22 Agustus 2023 09 : 00 WIB	1. Mengobservasi Tanda – tanda vital	DS : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya dilakukan pemeriksaan. DO : Nadi : 125 x/menit Suhu : 37,4 c RR : 24 x/menit	Anita
Dx 1	Selasa,22 Agustus 2023 10 : 00 WIB	2. Membacakan dongeng dengan buku cerita (kucing dan Tikus).	DS : pasien mengatakan bersedia untuk di bacakan cerita DO : Pasien tampak kooperatif	Anita
Dx 1	Selasa,22 Agustus 2023 12:30 WIB	3. mengidentifikasi kebutuhan emosional,kognitif, perkembangan,dan situasional.	DS : ibu pasien mengatakan anaknya perlahan sudah mampu menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. DO : - Pasien tampak masih gelisah - Sulit tidur - Tidak mau ditinggal orang tua - Nadi : 125 x/menit - Peningkatan frekuensi	Anita

			BAK 7 x/ hari	
			- Menangis	
Dx 2	Selasa,22 Agustus 2023 09: 00 WIB	1. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling,mengi,wheezing,ronkhi kering).	DS : - DO : Terdengar suara ronkhi RR : 24 x/menit	Anita
Dx 2	Selasa,22 Agustus 2023 11: 00 WIB	2. Memposisikan semi fowler	DS : - DO : Pasien tampak kooperatif	Anita
Dx 2	Selasa,22 Agustus 2023 12 : 00 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	DS : Ibu pasien mengatakan bersedia anaknya dilakukan fisioterapi dada. DO : Pasien tampak kooperatif	Anita
Dx 1	Rabu,23 Agustus 2023 09:00 WIB	1. Mengobservasi Tanda – tanda vital	DS : ibu pasien mengatakan bersedia anaknya dilakukan pemeriksaan DO : Nadi : 120 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 37,0 c	Anita
Dx 1	Rabu,23 Agustus 2023 11 : 00 WIB	2. Melanjutkan sesi membaca dengan cerita (kancil melawan harimau)	DS : pasien mengatakan bersedia untuk di bacakan ulang cerita yang berbeda DO : Anak tampak kooperatif	Anita
Dx 1	Rabu,23 Agustus 2023 13 : 00 WIB	3. mengidentifikasi kebutuhan emosional,kognitif, perkembangan,dan situasional.	DS : ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. DO : - sulit tidur - Menangis - Tidak mau ditinggal orang tua	Anita
Dx 2	Rabu,23 Agustus 2023 09 : 00 WIB	1. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling,mengi,wheezing,ronkhi	DS : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sudah berkurang. DO :	Anita

		kering).	Tidak terdengar suara tambahan RR : 24 x/menit	
Dx 2	Rabu,23 Agustus 2023 10 : 00 WIB	2. Mengkolaborasi pemberian ekspektoran	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya untuk di uap. DO : Pasien tampak kooperatif Nebu Ventolin 3 x ½ mg	Anita
3.	Rabu,23 Agustus 2023 10 : 15 WIB	3. Memberikan minum hangat	DS : - DO : pasien tampak kooperatif	Anita

7. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi Keperawatan	Ttd
Dx 1	Senin,21 agustus 2023 14 : 00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya selalu rewel sejak masuk RS.</p> <p>O : Pasien tampak gelisah dan menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan frekuensi BAK 9x /hari - gemetar - Gelisah - menangis - Nadi 130 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membacakan dongeng dengan buku cerita (kucing dan Tikus). 2. Mengidentifikasi kebutuhan emosional,kognitif,perkembangan,dan situasional. 	Anita
Dx 2	Senin,21 Agustus 2023 14 : 00 WIB	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya batuk selama 2 minggu dahak sulit keluar dan pilek.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara ronchi - N : 130 x/menit 	Anita

		<div><div><div>- RR : 24 x/menit</div><div>- Suhu : 37,4 c</div></div><div>A : Masalah belum teratasi</div><div>P : Lanjutkan Intervensi</div><div><div>1. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling,mengi,wheezing,ronkhi kering).</div><div>2. Memposisikan semi fowler</div><div>3. Melakukan fisioterapi dada</div></div></div>	
Dx 1	Selasa,22 Agustus 2023 14:00 WIB	<div><div>S : ibu pasien mengatakan anaknya perlahan sudah mampu menyesuaikan dengan lingkungan yang baru.</div><div>O :<div><div>- Pasien tampak masih gelisah</div><div>- Sulit tidur</div><div>- Tidak mau ditinggal orang tua</div><div>- Nadi : 125 x/menit</div><div>- Peningkatan frekuensi BAK 7 x/ hari</div><div>- Menangis</div></div></div><div>A : Masalah belum teratasi</div><div>P : Lanjutkan Intervensi</div><div><div>1. Melanjutkan sesi membaca dengan cerita (kancil melawan harimau).</div><div>2. Mengidentifikasi kebutuhan emosional,kognitif,perkembangan,dan situasional.</div></div></div>	Anita
Dx 2	Selasa,22 Agustus 2023 14 : 00 WIB	<div><div>S : ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan dahak sedikit berkurang.</div><div>O : masih terdengar suara ronkhi RR : 24 x/menit.</div><div>A : Masalah belum Teratasi</div><div>P : Lanjutkan Intervensi</div><div><div>1. Mengkolaborasi pemberian ekspektoran Nebu ventolin 3 x ½ mg</div><div>2. Memberikan minum hangat</div></div></div>	Anita
Dx 1	Rabu,23 Agustus 2023 14:00 WIB	<div><div>S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu menerima lingkungan yang baru.</div><div>O :<div><div>- sewaktu-waktu masih terbangun</div><div>- Menangis</div></div></div></div>	Anita

			- sudah tidak takut di dekati orang lain	
			A : Masalah Teratasi	
			P : Pertahankan Intervensi	
Dx	Rabu,23	Agustus	S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak	Anita
2	2023		batuk dan sudah tidak terdapat dahak.	
	14:00	WIB	O : Sudah tidak terdengar suara tambahan	
			- Suara napas vesikuler	
			RR : 24 x/menit.	
			Suhu : 37,0 c.	
			A : Masalah Teratasi	
			P : Pertahankan Intervensi	
