

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Pasien

Nama Pasien : An. A

Tanggal lahir : 11 Oktober 2015

Umur : 6 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl.. Jaya Prana RT.02 No. 73 Sebelang

Suku : Kutai

Penanggung Jawab Utama : Ayah

Tanggal pengkajian : 23 November 2021

Sumber informasi : Ibu klien

Nama Ayah : Tn. P

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl.. Jaya Prana RT.02 No. 73 Sebelang

Suku : Kutai

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Nama Ibu : Ny. E

Umur : 31 Tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl.. Jaya Prana RT.02 No. 73 Sebelang

Suku : Kutai

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

B. Riwayat Kesehatan (Penyakit)

1. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan klien sudah 2 hari batuk pilek, badan klien terasa hangat, klien susah tidur, hidung klien terasa tersumbat, dan dahak susah keluar.

2. Riwayat kesehatan Sekarang

a. Faktor pencetus

Ibu klien mengatakan klien sering terpapar asap rokok dan asap dari kayu bakar.

b. Lama keluhan

Ibu klien mengatakan An. A mengalami infeksi saluran pernapasan akut sejak tahun lalu saat An. A berusia 5 tahun dengan gejala batuk yang lama.

c. Timbul keluhan

Ibu klien mengatakan gejala yang timbul secara bertahap. Gejala yang pertama muncul adalah pilek dan disertai hidung tersumbat.

d. Faktor yang memperberat

Apabila terpapar asap rokok

e. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

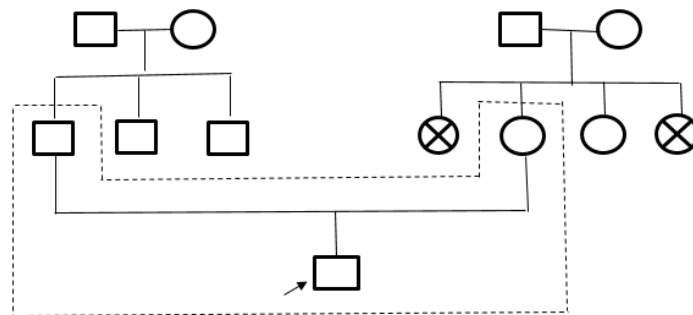
Ibu klien mengatakan mengatur posisi An. A saat tidur dengan bagian kepala lebih tinggi dan saat bangun tidur klien hanya duduk.

3. Riwayat kesehatan dahulu

- a. Penyakit yang pernah dialami : ISPA
- b. Riwayat alergi : klien tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan maupun makanan
- c. Riwayat imunisasi : imunisasi klien lengkap meliputi polio, hepatitis, campak, BCG, dan DPT.

4. Riwayat kesehatan/ penyakit keluarga

Tabel 3.1 Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

----- : Tinggal satu Rumah

↗ : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis pernikahan

C. Tanda-Tanda Vital

1. Temperatur : 37,7 °C
2. Respirasi rate : 28 kali/ menit
3. Heart rate : 100 kali/menit
4. Berat badan : 18 Kg
5. Tinggi badan : 110 cm

D. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan menurut Gordon

1. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan status kesehatan An. A biasa saja, Ibu klien mengatakan tidak puas dengan kesehatan klien saat ini, karena An. A masih batuk pilek. Ibu klien mengatakan An. A belum sembuh total, Ibu klien mengatakan anak mengidap infeksi saluran pernafasan akut sejak An. A usia 5 tahun. Ibu klien mengatakan imunisasi An. A lengkap meliputi polio, hepatitis, campak, BCG, dan DPT. Rumah yang di tempati An. A adalah rumah permanen yang dibangun oleh orang tua Tn.P. Rumah An. A memiliki 2 kamar tidur, ruang tamu, kamar mandi, wc dan dapur. Lantai rumah terbuat dari papan, warna dinding rumah berwarna biru dan merah muda. Kondisi didalam rumah tampak bersih dan terdapat banyak prabotan rumah tangga. Pencahayaan rumah An. A cukup terbilang terang dan terdapat ventilasi disetiap jendela. Keluarga An. A masih menggunakan kayu bakar untuk memasak. Ayah An. A adalah perokok aktif dan keluarga

An. A memasak masih menggunakan kayu bakar. Ibu klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam mendapatkan bahan makanan, apotik, transportasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan telepon. Hanya saja jika ingin ke pelayanan kesehatan harus melakukan test swab antigen terlebih dahulu. Ibu klien mengatakan An. A tidak pernah cedera dalam 1 tahun terakhir. Ibu klien mengatakan An. A tidak mempunyai masalah terhadap penyembuhan luka. Ibu klien mengatakan An. A jarang berolahraga. Ibu klien mengatakan anak tidak pernah mengalami suaramendenging di telinga. Ibu klien mengatakan iya, anak terkadang pusing apabila sesak menyerang. Ibu klien mengatakan An. A sangat ingin sembuh. Ibu mengatakan An. A tidak pernah menjalani operasi dan tidak pernah dilakukan pembedahan

b. Objektif

Status mental klien baik tidak ada masalah dalam mengingat waktu, tempat dan orang. Kesadaran klien composmentis, klien tidak mengantuk, klien tidak ada lethargik, dan klien kooperatif. Klien dapat mengingat jangka pendek dan jangka panjang. Tidak ada gangguan pada penglihatan klien, klien tidak menggunakan kaca mata, pupil isokor dan berespon terhadap cahaya, konjungtiva anemis, sklera an ikterik. Tidak ada gangguan pada fungsi pendengaran klien baik telinga kanan maupun kiri klien, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada massa ataupun cairan. An. A masih bisa merasakan rasa manis, asin, asam, pahit dan pedas dan dapat membedakannya.

Pergerakan, lidah klien bersih. Klien bisa merasakan sentuhan dan bisa merasakan hangat, dingin dan geli serta klien dapat membedakan benda tumpul dan tajam. Antara cuping kanan kiri klien simetris, refleks pasien juga baik, tidak ada pembesaran tonsil dan tidak ada nyeri tekan dibagian tenggorokan, tidak ada pembesaran nodus limfatik. Bentuk kepala klien mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam, kulit klien bersih dan kuku klien bersih.

- Pola nutrisi - metabolik

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan An. A tidak ada peningkatan berat badan maupun penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir, An. A makan 3 kali sehari, An. A makan hanya sedikit dan makan jika dipaksa, An. A hanya menghabiskan 1/3 porsi makan yang diberikan. An. A makan nasi dan ayam.

b. Objektif

Pemeriksaan kulit :kulit klien teraba hangat, tidak ada lesi, tidak ada ruam, turgor kulit baik, CRT < 3 detik, kuku klien berwarna merah muda, mukosa bibir klien kering, gigi klien berlubang, pada gusi klien tidak ada pembengkakan atau lesi, lidah bersih, mata klien lembab dan tidak cekung, konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak ada lesi dan tidak ada edema pada palpebra.

- Pola eliminasi

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan klien BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari dan terkadang 2 hari sekali. Klien mengatakan saat BAB tidak sakit, konsistensi BAB lunak dan berwarna kecoklatan. Klien mengatakan saat BAK juga tidak sakit dan BAK berwarna kuning

b. Objektif

Tidak ada nyeri tekan pada abdomen klien, tidak ada asites, tidak ada massa, peristaltik usus klien normal yaitu 12 kali/ menit, tidak ada hemoroid.

- Pola aktivitas-latihan

a. Subyektif

Klien mengatakan makan 3 kali sehari dan makan secara mandiri tanpa dibantu orang tua, klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan mandi sendiri, klien mengatakan jika selesai mandi klien berpakaian sendiri.

b. Objektif

1) Kardiovaskular :

Denyut nadi mudah di palpasi, tidak ada sianosis, tidak ada lesi atau jejas, suara jantung S1: S2 reguler

2) Ekstremitas :

Kulit klien teraba hangat, tidak ada deformitas, kekuatan otot ekstremitas atas 5 kiri dan kanan, kekuatan otot ekstremitas bawah 5 kiri dan kanan

3) Pernafasan :

Respirasi rate 28 kali/menit, klien batuk berdahak dan dahaknya susah keluar, pernapasan klien spontan tanpa penggunaan otot bantu napas, suara napas ronchi, pergerakan dinding dada simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, hidung klien tersumbat, terdapat sekret dihidung klien berwarna kuning, hidung klien merah, klien sering memegang hidungnya.

4) Muskuloskeletal :

kekuatan otot ekstremitas atas 5 kiri dan kanan, kekuatan otot ekstremitas bawah 5 kiri dan kanan

- Pola tidur- istirahat

a. Subyektif

2) Ibu klien mengatakan An. A sebelum sakit tidur malam 8 jam dari pukul 22.00 WITA – pukul 06.00 WITA. Selama sakit tidur anak terganggu karena sering terbangun karena batuk dan sulit untuk memulai tidur, klien terkadang terbangun pada jam 2 dini hari dan tidur kembali jam 4 subuh, saat tidur kepala klien ditinggikan atau menggunakan 2 bantal agar hidung klien tidak terasa tersumbat.

3) Ibu klien mengatakan An. A terkadang tidur siang selama 1-2 jam, An. A tidur dari pukul 13.00-14.00 WITA, selama sakit An. A terkadang tidur siang pada pukul 16.00 WITA

- Pola kognitif-perseptual

a. Subyektif

2) Ibu klien mengatakan An. A terkadang nyeri dada dengan skala nyeri 3 bila terlalu sering batuk, ibu mengatakan untuk mengurangi nyeri biasanya memberi air minum.

3) Tingkat pengetahuan

Ibu klien mengatakan dalam menentukan masalah An.A, ibu hanya bisa memberikan penanganan mengatur posisi anak dan memberi air minum.

b. Obyektif

Klien mengalami nyeri dada

- Pola persepsi diri dan konsep diri

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan bahwa jika klien dibawa ke puskesmas maka akan dilakukan test swab dan keluarga tidak bisa menemani ke puskesmas, sehingga ibu klien hanya merawat klien dirumah

2) Sebelum sakit

a) Citra tubuh : Klien merasa terlalu kurus

b) Identitas diri : Klien adalah seorang anak perempuan

c) Ideal diri : Klien tidak mengalami masalah dengan anggota tubuhnya

d) Peran : Klien adalah anak dan seorang pelajar

e) Harga diri :Klien merasa baik-baik saja

3) Saat sakit

a) Citra tubuh : Klien merasa malu dengan penyakitnya sekarang karena hidungnya ada ingus (sekret)

b) Identitas klien : Klien adalah seorang anak perempuan

c) Ideal diri : Klien ingin cepat sembuh dan ingin bermain dengan teman-temannya

d) Peran : Klien adalah seorang anak

e) Harga diri : Klien ingin sembuh agar dapat kembali bersekolah dan bermain bersama teman-temannya.

b. Obyektif

An. A gelisah

- Pola peran - hubungan

a. Subyektif

2) Ibu klien mengatakan An. A berusia 6 tahun, An. A adalah anak tunggal dan lahir dengan normal, pekerjaan ibu klien adalah IRT dan pekerjaan ayah klien swasta.

3) Ibu klien mengatakan hubungan dalam keluarga baik-baik saja dan selalu berkomunikasi dengan baik.

4) Ibu klien mengatakan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa kutai.

- Pola seksualitas – produktif

Tampak payudara anak simetris, tidak ada infeksi pada labia mayora dan minora anak.

- Pola koping – ketahanan stress

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan An. A terkadang takut untuk dibawa ke rumah sakit karena mengalami traumatik pada saat dulu dirawat.

b. Obyektif

Klien gelisah dan takut, jika klien ingin melakukan sesuatu klien harus bersama orang tua nya, jika tidak klien akan menangis.

- Pola nilai - keyakinan

a. Subyektif

Ibu klien mengatakan beragama islam, tidak ada pantangan dan keterbatasan keyakinan terhadap perawatan klien, ibu mengatakan selalu mengajarkan anak sholat dan mengaji.

b. Obyektif

Tampak anak terkadang sedikit sensitif jika ditanya dan suka menolak untuk di bujuk

E. Analisa Data Kasus

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan klien sudah 2 hari batuk pilek- Ibu klien mengatakan hidung klien seperti tersumbat dan sesak napas	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien batuk dan dahaknya susah keluar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien batuk berdahak dan dahaknya susah keluar - Dahak berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 2 cc, tidak berbau - Terdapat suara napas tambahan ronchi - Terdapat sekret dihidung klien berwarna kuning - Klien gelisah - Klien tampak lemas - RR : 28 x/menit 		
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan tubuh klien terasa hangat - Ibu mengatakan suhu tubuh klien naik turun (suhu tubuh fluktuatif) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien tampak merah dan teraba hangat - TTV (RR : 28 x/menit, HR : 100x/menit, T : 37,7 °C) 	Proses penyakit	Termoregulasi tidak efektif
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien susah tidur karena hidungnya tersumbat - Ibu mengatakan klien tidur menggunakan 2 bantal yang ditumpuk - Ibu klien mengatakan klien sering terbangun karena batuk-batuk, jika sudah terbangun klien sulit untuk memulai tidur kembali - Ibu klien mengatakan klien terkadang bangun pada pukul 02.00 WITA dan kembali tertidur pada pukul 04.00 WITA <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien gelisah - Klien sering menguap, dan terkadang saat menguap air mata klien keluar - Hidung klien merah 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sering memengang hidung (mengelap ingus) - TTV (RR : 28 x/menit, HR : 100x/menit, T : 37,7 °C) 		
--	--	--	--

F. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif
2. Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh fluktuatif
3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh sulit tidur

G. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif	<p>SLKI : Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif dengan indikator 3 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum dengan indikator 3 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p>	<p>SIKI : Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p><i>Obeservasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas) 2.8 Monitor bunyi napas tambahan (ronkhi) 3.8 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8 Posisikan semi fowler atau fowler 5.8 Berikan minum hangat 6.8 Lakukan fisioterapi dada, jika itu diperlukan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7.8 Anjurkan asupan cairan 2000

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>8.8 Ajarkan teknik batuk efektif</p>
2.	Termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal	<p>SLKI : Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit merah dengan indikator 4 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dengan indikator 4 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 - Suhu kulit dengan indikator 4 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>SIKI : Manajemen Hipertermia (L.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi penyebab hipertermia 2.2 Monitor suhu tubuh 2.3 Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Longgarkan atau lepaskan pakaian 2.6 Berikan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Anjurkan tirah baring
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh sulit tidur	<p>SLKI : Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman dengan indikator 3 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 	<p>SIKI : Terapi Pemijatan (L.08251)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3.3 Monitor respon terhadap pemijatan

		<ul style="list-style-type: none"> - Gelisah dengan indikator 4 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 - Keluhan sulit tidur dengan indikator 4 dipertahankan/ ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan 3.5 Pilih area tubuh yang akan dipijat 3.6 Cuci tangan dengan air hangat 3.7 Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi 3.8 Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 3.9 Tutup area yang tidak terpajan (handuk mandi) 3.10 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) 3.11 Lakukan pemijatan secara perlahan 3.12 Lakukan pemijatan dengan Teknik yang tepat <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.13 Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 3.14 Anjurkan rilek selama pemijatan 3.15 Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	---	--






H. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada klien An. A adalah dengan terapi komplementer untuk mengurangi gejala batuk pilek. Terapi komplementer yang digunakan adalah terapi pijat common cold. Terapi pijat *common cold* adalah terapi relaksasi untuk mengurangi rasa gelisah dan depresi pada gangguan saluran pernapasan. Terapi pijat *common cold* dilakukan pada daerah wajah, dada dan punggung dengan 15 teknik

pemijatan yang dimana setiap teknik dilakukan 6 kali gerakan. Pemijatan ini dilakukan sebanyak 1 hari sekali dalam waktu 3 hari. Berikut adalah langkah-langkah intervensi inovasi yang dilakukan, yaitu :

No.	Diagnosa	SLKI	Tindakan
1.	Gangguan rasa nyaman	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman dengan indikator 3 dipertahankan/ditingkatkan pada indikator 5 - Gelisah dengan indikator 4 dipertahankan/ditingkatkan pada indikator 5 - Keluhan sulit tidur dengan indikator 4 dipertahankan/ditingkatkan pada indikator 5 <p>Dengan Ekspektasi :</p>	<p>Melakukan pemijatan dengan Teknik yang tepat yaitu terapi pijat <i>common cold</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak (Zaitun, baby oil, VOC) b. Handuk c. Handscoon 2. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat c. Memberikan salam dan panggil nama klien dengan senyum dan sapa d. Memperkenalkan diri kepada klien e. Melakukan kontrak dan menjelaskan tujuan dilakukan tindakan f. Menanyakan kesediaan klien/keluarga utk dilakukannya tindakan g. Mendekatkan alat h. Memberikan kesempatan klien/keluarga untuk bertanya i. Membaca Basmalah j. Menjaga privasi klien k. Menginstruksikan pada Ibu klien untuk melepaskan baju klien l. Memasang sarung tangan dengan prinsip bersih m. Memposisikan anak terlentang n. Melakukan terapi pijat <i>common cold</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sinus line Gerakan dari tulang hidung menuju tulang pipi <div data-bbox="970 1621 1206 1800" data-label="Image"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 2) Ears, neck, & chin Gerakan dari tulang pipi ke belakang telinga dn menuju kearah dagu

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<div data-bbox="970 230 1219 421"> </div> <p data-bbox="970 421 1340 539">3) Cheek rain drop Gerakan seperti hujan rintik rintik di tulang pipi menuju kearah bawah</p> <div data-bbox="970 539 1225 730"> </div> <p data-bbox="970 763 1329 853">4) Big love Gerakan seperti membentuk love besar</p> <div data-bbox="970 853 1230 1043"> </div> <p data-bbox="970 1043 1337 1133">5) Butterfly Gerakan menyilang didada secara bergantian</p> <div data-bbox="970 1133 1230 1323"> </div> <p data-bbox="970 1335 1337 1491">6) Tobytop intercostal Gerakan dari intercostal menuju arah puting (Gerakan dari tengah ke samping). Gerakan ini dimulai dari bagian atas sampai bawah.</p> <div data-bbox="970 1491 1238 1682"> </div> <p data-bbox="970 1693 1342 1783">7) Chest rain drop Gerakan rintik hujan di ddada dari atas kebawah</p> <div data-bbox="970 1783 1238 1973"> </div>
--	--	--	--

			<p>o. Posisikan klien dengan posisi telungkup</p> <p>8) Back & forth Gerakan maju mundur dari punggung kiri ke kanan</p>  <p>9) Sweeping neck to bottom Gerakan mengusap dari leher ke pantat dengan posisi pantat dipegang dengan tangan kanan</p>  <p>10) Sweeping neck to feet Gerakan mengusap dari leher ke kaki dengan posisi kaki sedikit ditekuk</p>  <p>11) Back circles Gerakan memutar dengan menggunakan ujung ibu jari dari punggung atas ke bawah</p>  <p>12) Circles over the scapula Gerakan memutar di scapula</p>  <p>13) Back rain drop Gerakan hujan rintik-rintik dari punggung atas menuju punggung bawah</p>
--	--	--	---



14) Pitching

Gerakan mencubit dari punggung atas menuju punggung bawah



- p. Posisikan klien dengan posisi terlentang

15) Relaxation

Gerakan mengangkat pantat klien sedikit ke atas



- q. Membaca Hamdalah
r. Merapikan klien dan memberikan posisi nyaman
s. Mengevaluasi respon klien
t. Berikan reinforcement positif pada pasien
u. Kontrak pertemuan selanjutnya
v. Mengakhiri pertemuan dengan baik : bersama klien dan keluarga membaca doa

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Artinya : Ya Allah Tuhan segala manusia, hilangkan segala kelainannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi.

- w. Berpamitan dengan klien dan keluarga dengan mengucapkan salam

I. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi Proses
Selasa, 23/11/2021	1	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>1.3 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>1.4 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>1.5 Memberikan minum hangat</p> <p>1.8 Mengajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 28 x/menit <p>S: -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan ronchi <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan dahaknya susah keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 2 cc, dan bau tidak menyengat <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dengan duduk hidung klien tidak terlalu sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nyaman dengan posisi duduk <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa nyaman pada tenggorokan setelah minum air hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lega setelah diberikan air minum hangat <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia diajarkan teknik batuk efektif <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengikuti apa yang telah diajarkan

	2	<p>1.1 Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>1.2 Memonitor suhu tubuh</p> <p>1.3 Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>1.4 Melonggarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>1.5 Memberikan cairan oral</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien batuk pilek <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien demam karena batuk pilek <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan badan anaknya terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien merah dan teraba hangat - T : 37,7 °C <p>S : Ibu klien mengatakan klien tidak ada menggigil dan tidak ada kejang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien diam dan tidak ada kejang <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan akan tidak memakaikan klien baju yang tebal dan ketat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan baju panjang dan cukup tebal <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan akan memberikan klien banyak minum air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien minum air putih 2 gelas dalam sehari
	3	<p>1.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijatan</p> <p>1.2 Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pijatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan klien tidak ada luka dibagian tubuh klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat lesi dibagian permukaan kulit klien <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan ibu klien mengatakan bersedia dilakuakn pijatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mun dipijat

		1.3 Memonitor respon terhadap pemijatan	S : - O : - Klien merasa nyaman dan rileks dilakuakn pemijatan
		1.4 Menetapkan jangka waktu pemijatan	S : - O : - Pemijatan dilakukan kurang lebih 15 menit
		1.5 Memilih area tubuh yang akan dipijat	S : - O : - Pemijatan dilakukan pada daerah wajah, dada, dan punggung
		1.6 Mencuci tangan dengan air hangat	S :- O : - Mencuci tangan sebelum melakukan pemijatan di air yang mengalir
		1.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	S : - O : - Pemijatan dilakukan di dalam rumah klien
		1.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan tutup area yang tidak terpajan (handuk mandi)	S : - O : - Ibu klien membuka baju klien dan bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan ditutup menggunakan handuk mandi
		1.9 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)	S : - Ibu klien mengatakan klien tidak ada alergi atau iritasi jika menggunakan minyak telon O : - Pemijatan dilakukan menggunakan minyak telon
		1.10 Melakukan pemijatan secara perlahan	S : - O : - Pemijatan dimulai dari daerah wajah, dada lalu punggung
		1.11 Melakukan pemijatan dengan Teknik yang tepat	S : - O :

		<p>1.12 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi</p> <p>1.13 Mengajukan rilek selama pemijatan</p> <p>1.14 Mengajukan beristirahat setelah dilakukan pemijatan</p>	<p>- Teknik pemijatan yang digunakan adalah terapi pemijatan <i>common cold</i></p> <p>S : ibu klien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan</p> <p>O :</p> <p>- Ibu klien mengerti dengan apa yang dijelaskan</p> <p>S :-</p> <p>O :</p> <p>- Klien rilek selama pemijatan</p> <p>S : -</p> <p>O : -</p>
Rabu, 24/11/2021	1	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>1.3 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>1.4 Memosisikan semi fowler atau fowler</p> <p>1.5 Memberikan minum hangat</p>	<p>S :</p> <p>- Ibu klien mengatakan klien sesak napas</p> <p>O :</p> <p>- RR : 25 x/menit</p> <p>S: -</p> <p>O :</p> <p>- Terdengar suara napas tambahan ronchi</p> <p>S :</p> <p>- Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan dahaknya susah keluar</p> <p>O :</p> <p>- Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 3 cc, dan bau tidak menyengat</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan dengan duduk hidung klien tidak terlalu sesak</p> <p>O :</p> <p>- Klien nyaman dengan posisi duduk</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan merasa nyaman pada tenggorokan setelah minum air hangat</p> <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien lega setelah diberikan air minum hangat
	2	<p>2.2 Memonitor suhu tubuh</p> <p>2.3 Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>2.4 Memberikan cairan oral</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan badan klien tidak panas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit klien tidak merah dan tidak teraba hangat - T : 37,2 °C <p>S : Ibu klien mengatakan klien tidak ada menggigil dan tidak ada kejang dan anak tidak demam lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien diam, tidak ada kejang, dan tidak demam lagi <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan klien mau minum air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien minum air putih 6 gelas dalam sehari
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijatan</p> <p>3.2 Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pijatan</p> <p>3.3 Memonitor respon terhadap pijatan</p> <p>3.4 Menetapkan jangka waktu pijatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan klien tidak ada luka dibagian tubuh klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat lesi dibagian permukaan kulit klien <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan ibu klien mengatakan bersedia dilakuakn pijatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mun dipijat <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa nyaman dan rileks dilakuakn pijatan <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pijatan dilakukan kurang lebih 15 menit

		3.5 Memilih area tubuh yang akan dipijat	S : - O : - Pemijatan dilakukan pada daerah wajah, dada, dan punggung
		3.6 Mencuci tangan dengan air hangat	S :- O : - Mencuci tangan sebelum melakukan pemijatan di air yang mengalir
		3.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	S : - O : - Pemijatan dilakukan di dalam rumah klien
		3.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan tutup area yang tidak terpajan (handuk mandi)	S : - O : - Ibu klien membuka baju klien dan bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan ditutup menggunakan handuk mandi
		3.9 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)	S : - Ibu klien mengatakan klien tidak ada alergi atau iritasi jika menggunakan minyak telon O : - Pemijatan dilakukan menggunakan minyak telon
		3.10 Melakukan pemijatan secara perlahan	S : - O : - Pemijatan dimulai dari daerah wajah, dada lalu punggung
		3.11 Melakukan pemijatan dengan Teknik yang tepat	S : - O : - Teknik pemijatan yang digunakan adalah terapi pemijatan <i>common cold</i>
		3.12 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi	S : ibu klien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan O : - Ibu klien mengerti dengan apa yang dijelaskan

		<p>3.13 Menganjurkan rilek selama pemijatan</p> <p>3.14 Menganjurkan beristirahat setelah dilakuan pemijatan</p>	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien rilek selama pemijatan <p>S :-</p> <p>O :-</p>
Kamis, 25/11/2021	1	<p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>1.3 Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>1.4 Memposisikan semi fowler atau fowler</p> <p>1.5 Memberikan minum hangat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien sesak napas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25 x/menit <p>S: -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara napas tambahan ronchi <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien batuk berdahak dan dahaknya susah keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 3 cc, dan bau tidak menyengat <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dengan duduk hidung klien tidak terlalu sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nyaman dengan posisi duduk <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa nyaman pada tenggorokan setelah minum air hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lega setelah diberikan air minum hangat
	3	<p>3.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan klien tidak ada luka dibagian tubuh klien <p>O :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat lesi dibagian permukaan kulit klien
		3.2 Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan ibu klien mengatakan bersedia dilakuakn pemijatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mun dipijat
		3.3 Memonitor respon terhadap pemijatan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa nyaman dan rileks dilakuakn pemijatan
		3.4 Menetapkan jangka waktu pemijatan	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemijatan dilakukan kurang lebih 15 menit
		3.5 Memilih area tubuh yang akan dipijat	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemijatan dilakukan pada daerah wajah, dada, dan punggung
		3.6 Mencuci tangan dengan air hangat	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum melakukan pemijatan di air yang mengalir
		3.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemijatan dilakukan di dalam rumah klien
		3.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan tutup area yang tidak terpajan (handuk mandi)	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien membuka baju klien dan bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan ditutup menggunakan handuk mandi
		3.9 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan klien tidak ada alergi atau iritasi jika menggunakan minyak telon <p>O :</p>

		3.10 Melakukan pemijatan secara perlahan	- Pemijatan dilakukan menggunakan minyak telon S : - O :
		3.11 Melakukan pemijatan dengan Teknik yang tepat	- Pemijatan dimulai dari daerah wajah, dada lalu punggung S : - O :
		3.12 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi	- Teknik pemijatan yang digunakan adalah terapi pemijataan <i>common cold</i> S : ibu klien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan O :
		3.13 Menganjurkan rilek selama pemijatan	- Ibu klien mengerti dengan apa yang dijelaskan S :- O :
		3.14 Menganjurkan beristirahat setelah dilakuan pemijatan	- Klien rilek selama pemijatan S : - O : -

J. Implementasi Inovasi

Pada kasus klien intervensi diberikan ketika praktikan telah memberikan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Jika keluarga klien bersedia dilakukannya tindakan, mahasiswa menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. Setelah itu mahasiswa memulai melakukan tindakan dengan meminta ibu klien untuk membukakan baju klien dan pemijatan dilakukan pada daerah wajah terlebih dahulu dengan 3 tehnik yaitu sinus line, ear, neck & chin, dan cheek rain drop dimana setiap tehnik diulang sebanyak 6 gerakan tanpa memberi

minyak telon pada daerah wajah. Selanjutnya pemijatan dilakukan pada daerah dada, sebelum melakukan pemijatan berikan dada klien dengan minyak telon agar tidak terjadi luka. Pemijatan pada dada dilakuakn dengan 4 tehnik yaitu big love, butterfly, tobytop intercostal dan chest rain drop dengan masing-masing tehnik sebanyak 6 kali gerakan. Kemudian minta klien untuk tengkurap dan lakukan pemijatan pada daerah punggung yang sudah diberikan minya telon dengan 7 tehnik yaitu tehnik back & forth, sweeping neck to bottom, sweeping neck to feet, back circle, circle over scapula, back rain drop dan pitching. Selanjutnya minta klien untuk terlentang dan lakukan tehnik yang terakhir yaitu relaxation. Pemijatan ini dilakukan selama 15 menit. Setelah pemijatan dilakukan evaluasi respon klien. Kemudian rapikan kembali klien dan berikan reinforcement posisi pada klien. Setelah itu akhiri pertemuan dengan baik, rapikan alat kembali dan mencuci tangan. Mendokumentasikan hasil respon klien dan hasil pemeriksaan seperti berapa jumlah sputum, warna, dan konsistensi.

K. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	Dx Kep	Evaluasi hasil	Ttd
1.	Selasa, 23/11/2021	1	<p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien masih batuk pilek dan hidung klien masih terasa tersumbat</p> <p>O :</p> <p>RR : 28 x/menit</p> <p>HR : 100x/menit</p> <p>T : 37,7 °C</p> <p>Klien gelisah</p> <p>Terdapat suara napas tambahan ronchi</p> <p>Terdapat sekret dihidung klien berwarna kuning</p> <p>Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 2 cc, berbau tidak menyengat</p>	

			<p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Batuk efektif	3	5	3	Produksi sputum	3	5	3					
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Batuk efektif	3	5	3																	
Produksi sputum	3	5	3																	
	Selasa, 23/11/2021	2	<p>S : Ibu klien mengatakan badan klien terasa hangat</p> <p>O : Kulit klien tampak merah Kulit klien teraba hangat RR : 28 x/menit HR : 100x/menit T : 37,7 °C)</p> <p>A : Masalah hipertermi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.2, 2.4, 2.6,</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Kulit merah	4	5	4	Suhu tubuh	4	5	4	Suhu kulit	4	5	4	
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Kulit merah	4	5	4																	
Suhu tubuh	4	5	4																	
Suhu kulit	4	5	4																	
	Selasa, 23/11/2021	3	<p>S : Klien mengatakan sudah merasa sedikit nyaman Ibu klien mengatakan klien sudah mulai bisa tidur</p> <p>O : klien gelisah klien sering menguap hidung klien merah klien sering memegang hidung (mengelap ingus) RR : 28 x/menit HR : 100x/menit T : 37,7 °C)</p> <p>A : Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Keluhan tidak nyaman	3	5	4	Gelisah	4	5	4					
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Keluhan tidak nyaman	3	5	4																	
Gelisah	4	5	4																	

			<table border="1"> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.14</p>	Keluhan sulit tidur	3	5	4													
Keluhan sulit tidur	3	5	4																	
2	Rabu 24/11/2021	1	<p>S : Ibu klien mengatakan pilek klien sudah berkurang namun batuk klien masih masih batuk dan tidak ada sesak</p> <p>O : Klien sudah tidak terlalu gelisah Batuk berdahak dan dahaknya sudah mulai keluar Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 3 cc, bau tidak menyengat RR : 25 x/menit HR : 96 x/menit T : 37,2 °C)</p> <p>A : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Batuk efektif	3	5	4	Produksi sputum	3	5	4					
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Batuk efektif	3	5	4																	
Produksi sputum	3	5	4																	
	Rabu 24/11/2021	2	<p>S : Ibu klien mengatakan badan klien tidak panas lagi</p> <p>O : kulit klien tidak merah dan tidak teraba hangat RR : 25 x/menit HR : 96 x/menit T : 37,2 °C)</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Kulit merah	4	5	5	Suhu tubuh	4	5	5	Suhu kulit	4	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Kulit merah	4	5	5																	
Suhu tubuh	4	5	5																	
Suhu kulit	4	5	5																	

	Rabu 24/11/2021	3	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan merasa nyaman Ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur</p> <p>O :</p> <p>Klien masih terlihat sedikit gelisah Klien sudah jarang menguap Hidung klien masih merah Klien sesekali memenggang hidung RR : 25 x/menit HR : 96 x/menit T : 37,2 °C)</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.14</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Keluhan tidak nyaman	4	5	5	Gelisah	4	5	4	Keluhan sulit tidur	4	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Keluhan tidak nyaman	4	5	5																	
Gelisah	4	5	4																	
Keluhan sulit tidur	4	5	5																	
3	Kamis 25/11/2021	1	<p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien sudah tidak pilek lagi dan masih sedikit batuk</p> <p>O :</p> <p>Klien masih batuk Sputum berwarna kuning, konsistensi sedikit cair, sebanyak 6 cc, bau tidak menyengat RR : 23 x/menit HR : 88 x/menit T : 36,5 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan keluarga 1.6</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Batuk efektif	4	5	4	Produksi sputum	4	5	4					
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																	
Batuk efektif	4	5	4																	
Produksi sputum	4	5	4																	
		3	<p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan klien tidur dengan nyaman sesekali terbangun dan tidur kembali</p> <p>O :</p> <p>klien sudah tidak gelisah</p>																	

		<p>klien tidak menguap hidung klien tidak merah RR : 23 x/menit HR : 88 x/menit T : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir	Keluhan tidak nyaman	5	5	5	Gelisah	4	5	5	Keluhan sulit tidur	5	5	5	
Kriteria Hasil	Awal	Target	akhir																
Keluhan tidak nyaman	5	5	5																
Gelisah	4	5	5																
Keluhan sulit tidur	5	5	5																

L. Evaluasi Inovasi

Tabel 3.7 Evaluasi Inovasi

Tanggal Intervensi Inovasi	Sesudah Intervensi
22/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa nyaman dan sudah bisa mulai tidur - Klien masih batuk pilek dan hidung masih terasa tersumbat - Suara napas ronchi - Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 2 cc, bau tidak menyengat
23/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa nyaman dan bisa tidur - Pilek klien sudah berkurang dan masih batuk - Suara napas ronchi - Sputum berwarna kuning, konsistensi kental, sebanyak 3 cc, bau tidak menyengat
24/11/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tidur dengan nyaman dan sesekali terbangun namun bisa tidur kembali - Klien sudah tidak pilek lagi dan masih sedikit batuk - Suara napas ronchi - Sputum berwarna kuning, konsistensi sedikit cair, sebanyak 6 cc, bau tidak menyengat