

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 08 Desember 2022 dengan menggunakan format pengkajian pasien keperawatan kritis.

1. Data Demografis

Nama : An. A
Tanggal Lahir : 12-10-2022 (3 bulan)
Alamat : Tenggarong
Agama : Islam
Suku : Kutai
Diagnosa Medis : Bronchopneumonia Berat + Gastroenteritis
tanggal pengkajian : 08 Desember 2022
Sumber informasi : Ibu
Nama ibu : Ny. H
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Nama ayah : Tn.R
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Riwayat Kesehatan (penyakit)

a. Keluhan Utama

1) Keluhan utama saat masuk RS

ibu Pasien mengatakan anaknya sesak nafas sejak siang hari dan dibawa ke UGD sore hari jam 15.30

2) Keluhan saat pengkajian

Ibu Klien mengatakan anaknya sesak sejak siang, demam sejak siang, disertai batuk dan BAB cair selama 2 hari.

b. Riwayat Kesehatan penyakit Sekarang

1) Alasan Kunjungan

Ibu pasien menyatakan sudah memberi obat (sanmol) namun anaknya masih demam

2) Lama keluhan

sejak 3 hari yang lalu

3) Timbul keluhan

hilang timbul

4) faktor yang memperberat

saat cuaca dingin atau dimalam hari

5) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

pergi ke rumah sakit

6) Riwayat kesehatan/penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan tidak ada penyakit yang dialami sebelumnya

7) Riwayat alergi :

Tidak ada alergi

8) Riwayat Imunisasi :

Imunisasi lengkap usia 3 bulan (HB₀, BCG dan Polio)

9) Riwayat Kelahan :

Lahir spontan , Tidak ada gangguan saat persalinan

10) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi

Lamanya : 3 hari

Macamnya : Paracetamol

11) Riwayat Kesehatan / penyakit keluarga

Tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama seperti yang dialami anaksekarang

3. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 38,3°C BB : 5 kg

N : 157x/m TB : 52 cm

RR : 57x/m LP : 30 cm

4. Pengkajian pola fungsi kesehatan menurut gordon

a. Pola persepsi Kesehatan Manajemen kesehatan

1) Gambaran status Kesehatan anak biasanya baik, anak tidak mengidap penyakit kronik dan riwayat imunisasi anak lengkap

2) Kesadaran composmentis dan peka terhadap rangsangan

3) Penglihatan

Reaksi pupil : normal

conjungtiva : tidak anemis, tidak menggunakan kacamata

skelra : anikterik

4) Pendengaran : normal

5) Pembau : normal

6) Rambut berwarna hitam

7) Kulit kuning langsung, lembab turgor baik

8) Kuku tidak ada cyanosis CRT <2 detik

b. Pola nutrisi

Frekuensi makan : ASI rutin setiap 3 jam

Nafsu makan : baik

Porsi makanan : 20cc/3jam

Jenis minuman : ASI

Kebiasaan makanan yang di konsumsi sebelum sakit : ASI

c. Pola eliminasi

BAK

Frekuensi : 105-110cc/ hari

Warna : kuning

Bau : Khas amonia

Tidak ada keluhan saat BAK

BAB

Frekuensi : 1-2x hari sekali

Konsisten : cair-lunak

Warna : Kuning

d. Pola Aktifitas-Latihan

Makan :4

Mandi :4

Berbaju/berhias :4

Ketoilet :4

*Keterangan

0 : tidak tergantung sama sekali

1 : membutuh pengguna

2 : membantukan keperluan orang lain untuk membantu supervise dan pengajaran

3 : membutuhkan bantuan orang lain dan peralatan atau alat bantu lainnya

4 : tergantung , tidak dapat berpartisipasi dalam beraktivitas

1) Kordioveskuler: Tidak cyanosis

2) Denyut nadi mudah di palpasi

3) Eksterminitas :

a) terpasang infus WIDA D5 1/4 ditangan kanan

b) terpasang Orogastric Tube (OGT) residu putih keruh

4) Temperatur hangat

5) Pengembalian kapiler normal

6) Sebaran rambut normal

7) Pernapasan RR : 57x/m

8) Terdapat sputum

9) Terdapat fremitus

10) Pasien sesak terpasang nasal kanul 2 Liter/menit

11) Muskulusketal

12) Rom : Normal

13) Keseimbangan : normal

14) Genggaman tangan : normal

e. Pola tidur istirahat

Kebiasaan tidur 8-9 jam dan tidur siang

Anak mudah untuk tidur namun sering terbangun dan rewel

- f. Pola kognitif – persepsual
Pasien belum dapat dikaji
- g. Pola persepsi diri dan konsep diri
Saat pengkajian anak sedang tertidur
- h. Pola peran hubungan
Anak hidup dengan orang tua anak
- i. Pola koping – kelelahan stres
Terlihat tanda-tanda stress pada anak seperti gelisah, rewel, mudah menangis
- j. Pola nilai –keyakinan
Keyakinan : islam
Pantangan: tidak ada, orangtua pasien adalah tipe orang tua modern
Peran anak –orang tua : baik

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan rambut
Bentuk kepala bulat penyebaran rambut merata, rambut bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
- b. Mata :
Pupil isokor ukuran $\pm 3-4$ mm, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata simetris kanan dan kiri
- c. Telinga
Kedua telinga simetris, tidak ada cairan keluar dari kedua lubang telinga, tidak ada lesi

d. Hidung:

Tidak ada masa, tidak ada epitaksis, tidak ada polip, terdapat secret wara kuning kental, pada hidung terpasang nasal kanul 2 liter/menit

e. Mulut

Belum ada gigi, tidak ada stomatitis, membran mukosa kering, cyanosis, terpasang orogastric tube, residu putih keruh.

f. Tenggorokan :

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada lesi

g. Dada :

Inspeksi : dada simetris, normal chest, terdapat retraksi dinding dada,

Perkusi : sonor, tidak ada suara tambahan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan paru

Auskultasi : ronchi, terdapat suara nafas tambahan

h. Jantung :

Inskpeksi : ictus cordis tidak nampak

Perkusi : pekak

Palpasi : ictus cordis teraba

Auskultasi : bunyi jantung 1 dan 2 sama, tidak ada suara tambahan

i. Abdomen :

Inspeksi : distensi

Perkusi : -

Palpasi : teraba keras

Auskultasi : bising usus 18x/m

j. Reproduksi :

Uretral ada diujung penis, terdapat scrotum, terdapat rugae dan berwarna coklat.

k. Rektum :

Terdapat lubang anus.

l. Kulit :

Kulit berwarna putih, tidak ada hiperpigmentasi, terdapat lesi bekas infus

m. Ekstremitas :

Bentuk kedua tangan dan kaki normal, postur normal, gerakan normal, garis tangan dan kaki, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, bentuk telapak kaki simetris

n. Neurologi :

Baik, GCS E4 V5 M6 (15)

o. Endokrin :-

p. Refleks primitif bayi :

- 1) *Morro* :pasien terkejut saat diberikan gerakan
- 2) *Rooting* :pasien dapat memalingkan wajah saat diberikan sentuhan dipipinya
- 3) *Sucking* :pasien dapat menghisap dengan baik
- 4) *Grasping* :pasien dapat menggenggam tangan perawat
- 5) *Stepping* :pasien merasa geli saat disentuh bagian punggung
- 6) *Babinsky* :pasien mengangkat kakinya saat diberikan sentuhan pada telapak kaki

- 7) *Blinking* :pasien dapat mengedipkan mata
- 8) *Tonik neck* :pasien dapat melawan saat kepala diarahkan
- 9) *Swallowing* :pasien reflek ingin menelan benda yang menyentuh bibirnya
- 10) *Gag refleks* :pasien ingin muntah saat diberikan gag refleks
- 11) *Sneezing* :pasien ingin bersin saat diberi refleks sneezing

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 8 Desember 2022

Tabel 3. 1 Hasil Lab Hematologi

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
Hemoglobin	11,4	gr/100 ml	P 13-16 - W 12-14
Hematokrit	35	vol %	P 40-48 - W 37-43
Leukosit	17,500	/mm ³	5000 - 10.000
Granulosit	70,1	%	50 – 70
Limfosit	20,2	%	20 – 40
Monosit	9,7	%	2 – 8
Thrombosit	396.000	/mm ³	150.000 - 450.000
Glukosa sewaktu	94	mg/dl	60-150
Ureum	24	mg/dl	17-43
Creatinin	0,4	mg/dl	P 0,7-12 w 0,5-0,9
Na ⁺	136	mmol/L	135 – 155
K ⁺	4,3	mmol/L	3,4 - 5,3
Cl ⁻	104	mmol/L	98 – 106

Terapi Pemberian Obat dan Cairan

Tabel 3. 2 pemberian obat dan cairan

No	Hari/ tanggal	Terapi obat dan cairan	Jam pemberian
1	8/12/ 2022	Infus DS 1/4ns 550 cc/14 jam As 6% 120 cc/10 jam Nebu ventolin 1/3 Resp +2 cc Nacl / 4 jam Zink 1x 20 mg Meropenem 3x 200 mg Dexametason 3x0,7 mg Pct 4x80 mg Susu Asi 8 x 20 cc /3 jam	Selama 14 jam Selama 10 jam 07.00-11.00-19.00 07.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 06.00-09.00-12.00-15.00- 18.00-21.00-00.00-03.00
2	9/12/ 2022	Infus DS 1/4ns 550 cc/14 jam As 6% 120 cc/10 jam Nebu ventolin 1/3 Resp +2 cc Nacl / 4 jam Zink 1x 20 mg Meropenem 3x 200 mg Dexametason 3x0,7 mg Pct 4x80 mg Susu Asi 6 x 10 cc /4 jam	Selama 14 jam Selama 10 jam 07.00-11.00-19.00 07.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 06.00-09.00-12.00-15.00- 18.00-21.00-00.00-03.00
3	10/12/ 2022	Infus DS 1/4ns 550 cc/14 jam As 6% 120 cc/10 jam Nebu ventolin 1/3 Resp +2 cc Nacl / 4 jam Zink 1x 20 mg Meropenem 3x 200 mg Dexametason 3x0,7 mg Pct 4x80 mg Diit Bubur TKTP + Susu Asi 6 x 10 cc /4 jam	Selama 14 jam Selama 10 jam 07.00-11.00-19.00 07.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 07.00-15.00-23.00 07.00- 12.00-18.00 06.00-09.00-12.00-15.00- 18.00-21.00-00.00-03.00

SEKALA NERI – NIPS (NEONATAL INFANT PAIN SCORE)

NO	KATEGORI	SKOR
1	EKSPRESI WAJAH	
	Otot wajah rileks, ekspresi netral	0
	Otot wajah tegang, alis berkerut, rahang dan dagu mengunci	1
2	TANGISAN	
	Tenang, tidak menangis	0
	Mengerang, sebentar sebentar menangis	1
	Terus menerus menangis, menangis kencang, melengking	2
	Note : menangis dalam dapat di masukan dalam skor ini, jika bai terintubasi dengan dasar penilaian dasar penilaiannya pergerakan mulut dan wajah	
3	POLA NAFAS	
	Rileks, nafas reguler	0
	Pola nafas berubah : tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, menahan nafas	1
4	TANGAN	
	Rileks, otot tangan tidak kaku, kadang fleksi /ekstensi yang kaku, meluruskan tangan tapi dengan cepat melakukan fleksi/ekstensi yang kaku	
5	KAKI	
	Rileks, otot tangan tidak kaku, kadang bergerak tak beraturan	0
	Fleksi/ekstensi yang kaku, meluruskan tangan tepi dengan cepat melakukan fleksi/ekstensi yang kaku	1
6	KESADARAN	
	Tidur pulas atau cepat bangun, alergi dan tenang	0
	Rewel, gelisah dan meronta ronta	1
	NILAI TOTAL SKOR 1-7
	catatan	
	1. skor > 3 mengindikasikan bahwa bayi mengalami nyeri	
	2. observasi dilakukan setiap shift pada saat pengukuran tanda vital, pasien pertama kali dirawat dan pasien dengan pasca tindakan	

Gambar 3. 1 Skala nyeri NIPS

Riskesda, 2018

Keterangan

0-2 nyeri ringan tidak nyeri

3-4 nyeri sedang nyeri ringan

>4 nyeri hebat (intervensi tanpa obat, bila masih nyeri diberikan analgesik dan dievaluasi selama 30 menit)

B. Analisis Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

NO	DATA	ETILOGI	PROBLEM
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafasnya sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk RS tanggal 8 desember. <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesak - RR 57x/menit - Nadi 136x/menit - Retraksi dinding dada - Terpasang nasal kanul 2 liter/menit 	Hambatan upaya nafas (sekret yang tertahan)	Pola nafas tidak efektif
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya kesulitan bernafas dan terdengar suara dahak yang menumpuk. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan (ronchi) - Pasien batuk terkadang disertai sputum - Retraksi dinding dada - Pasien tidak dapat mengeluarkan dahak - RR 57x/menit - Nadi 136x/menit 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya teraba hangat sebelum dibawa ke RS (3 hari hingga dibawa ke UGD) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat. - Temperatur : 37,8°C 	Proses penyakit (Broncopneumonia)	Hipertermia
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatn perut anaknya terasa keras - Ibu klien mengatakan anaknya bab sebanyak lebih dari 3x sehari - Ibu klien mengatakan bab anaknya bewarna kuning dan cair - Ibu klien mengatakan hal ini terjadi sejak 2 hari sebelum masuk rs - Ibu klien mengatakan anak tidak mengonsumsi sufor hanya asi langsung dari ibu. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - abdomen teraba kencang - distensi abdomen - frekuensi bab lebih dari 3x/hari - bab cair warna kuning - bising usus 18x/m 	Malabsorsi	Diare

	<ul style="list-style-type: none"> - Lingkar Abdomen 30cm - Terpasang OGT - Residu putih keruh - Terpasang infus D5 ¼ ditangan kanan - Asupan ASI 20cc/3 jam (selama dirs) 		
5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anak-gelisah - Ibu mengatakan anak sering terbangun dan rewel <p>DO :</p> <p>Skala neonatal infant pain scale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah 1 - Menangis 2 - Pola nafas 2 - Tangan 1 - Kaki 1 - Status bangun 1 - Total skor 8 (nyeri berat) - RR 57x/menit - Nadi 132x/m 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
3. Diare b.d Malabsorsi
4. Hipertemi b.d proses penyakit
5. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Pola Nafas (L.01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas dari 2 ke 5 2. Penggunaan otot bantu nafas dari 2 ke 5 Keterangan <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 	Pemantauan Respirasi (I.03123) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.2 Monitor pola nafas 1.3 Monitor saturasi oksigen 1.4 Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasikan teknik nonfarmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi)

		4. cukup membaik 5. membaik	selama 20 menit)
2	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil 1. Produksi sputum dari skala 2 menjadi skala 5 keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 2. Frekuensi nafas dari skala 2 menjadi skala 5 3. Pola nafas dari skala 2 menjadi skala 5 Keterangan 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen jalan nafas (I.01011) 2.1 mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas 2.2 monitor pola nafas 2.3 monitor bunyi nafas tambahan 2.4 lakukan fisioterapi dada 2.5 berikan oksigen, jika perlu 2.6 kolaborasi pemberian nebulizer, ekspletoran, mukolitik jika perlu.
3	Diare b.d Malabsorsi	Motilitas gastrointestinal (L.03023) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan motilitas gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: 1. distensi abdomen dari skala 5 menjadi skala 1 2. diare dari skala 4 menjadi skala 2 keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Manajemen diare (I.03101) 3.1 monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3.2 monitor tanda dan gejala hipovolemia 3.3 berikan cairan intravena 3.4 anjurkan melanjutkan pemberian asi kolaborasi pemberian obat pengeras feses, jika perlu
4	Hipertermia b.d proses penyakit	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan termo regulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Suhu tubuh dari skala 2 menjadi skala 4 Keterangan 1. Meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun	Manajemen hipertermia (I.15506) 4.1 indentifikasi penyebab hipertermi 4.2 monitor suhu tubuh 4.3 monitor keluaran urin 4.4 longgarkan atau lepaskan pakaian 4.5 ajukan tirah baring kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena jika perlu
5	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit	Status kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan gangguan rasa nyaman	Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237) 5.1 Identifikasi sumber ketidaknyamanan

		menurun dengan kriteria hasil: 1. Merintih dari skala 2 menjadi skala 5 2. Menangis dari skala 2 menjadi skala 5 Keterangan 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	5.2 Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung 5.3 Fasilitasi kenyamanan lingkungan 5.4 Atur posisi yang nyaman
--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Proses
1	08 / 12 / 2022	1	1.1 Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.2 Memonitor pola nafas 1.3 Memonitor saturasi oksigen 1.4 Mendokumentasikan hasil pemantauan 1.5 Mengkolaborasi teknik non farmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi selama 20 menit)	Subject : - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak Object : - Frekuensi nafas 62x/menit - Nadi 157x/menit - Spo2 86% - Ada retraksi dinding dada - Pernafasan cuping hidung - Terpasang nasal kanul 2 liter/menit - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit
		2	2.1 Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas 2.2 Memonitor pola nafas 2.3 Memonitor bunyi nafas tambahan 2.4 Melakukan fisioterapi dada 2.5 Memberikan oksigen, jika perlu 2.6 Mengkolaborasi pemberian nebulizer, ekspetoran, mukolitik jika perlu.	Subject : - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak Object : - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning, kental - Px kesulitan mengeluarkan dahak - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer
		3	3.1 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3.2 Memonitor tanda dan gejala hipovolemia 3.3 Memberikan cairan intravena 3.4 Menganjurkan melanjutkan pemberian asi	Subject : - Ibu pasien mengatakan perut anaknya kembung - Ibu pasien mengatakan bab anaknya cair berwarna kuning, frekuensi lebih dari 3x sehari Object : - Abdomen teraba kencang - Distensi abdomen

				<ul style="list-style-type: none"> - Bab 4x siang - Bab cair warna kuning - Bising usus 18x/m - Terpasang Orogastric tube (OGT) - Residu putih keruh - Terpasang infus D5 ¼ NS ditangan kanan - Asupan ASI 20cc/3 jam (selama dirs)
		4	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 Memonitor suhu tubuh 3.2 Memonitor keluaran urin 3.3 Melonggarkan atau lepaskan pakaian 3.4 Menganjurkan tirah baring 	<p>Subject :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya terasa hangat <p>Object :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Temperatur : 37,8°C - Pemberian paracetamol 3x50gr melalui intravena - Urine 110cc
		5	<ul style="list-style-type: none"> 4.1 Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan 4.2 Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung 4.3 Memfasilitasi kenyamanan lingkungan 4.4 Mengatur posisi yang nyaman 	<p>Subject :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien rewel selama di rawat di rs <p>Object :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah (1) - Tangisan (2) - Pola nafas (1) - Tangan (1) - Kaki (1) - Kesadaran (1) - Total nips skor 7 (nyeri hebat) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman
2	09 / 12 / 2022	1	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.2 Memonitor pola nafas 1.3 Memonitor saturasi oksigen 1.4 Mendokumentasikan hasil pemantauan 1.5 Kolaborasikan teknik nonfarmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi selama 20 menit) 	<p>Subject :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih terlihat agak sesak <p>Object</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 57x/menit - Nadi 137x/menit - Spo2 89% - Retraksi dinding dada berkurang - Terpasang nasal kanul 2 liter/menit - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit
		2	<ul style="list-style-type: none"> 1.2 Memonitor pola nafas 1.3 Memonitor bunyi nafas tambahan 1.4 Memberikan oksigen, jika perlu 	<p>Subject :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak <p>Object :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi)

				<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning, kental - Px kesulitan mengeluarkan dahak - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer
		3	2.1 Mengidentifikasi pemberian nutrisi parenteral 2.2 Memonitor kepatenan akses intravena 2.3 Memonitor asupan nutrisi	Subject : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bab anaknya cair disertai ampas berwarna kuning, frekuensi kurang dari 3x sehari Object : <ul style="list-style-type: none"> - Bab 1x pagi, 1x siang - Bab cair warna kuning ampas sedikit - Bising usus 15x/m - Terpasang Orogastric tube (OGT) - Residu putih keruh - Terpasang infus D5 ¼ NS ditangan kanan - Asupan ASI 20cc/3 jam (selama dirs)
		4	3.1 Memonitor suhu tubuh 3.2 Memonitor keluaran urin 3.3 Melonggarkan atau melepaskan pakaian	Subject : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan tubuh anaknya normal sudah tidak demam seperti sebelumnya Object : <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Suhu : 37,4°C - Urine 105cc
		5	4.1 Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan 4.2 Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung	Subject: <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien rewel selama di rawat di rs namun mulai berkurang Object: <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah (1) - Tangisan (1) - Pola nafas (0) - Tangan (1) - Kaki (1) - Kesadaran (1) - Total nips skor 5 (nyeri hebat) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman
3	10 / 12 / 2022	1	1.6 Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.7 Memonitor pola nafas 1.8 Memonitor saturasi oksigen 1.9 Mendokumentasikan hasil pemantauan 1.10 Mengkolaborasi teknik	Subject : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas Object <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 37x/menit - Nadi 112x/menit - Spo2 98% - Nasal kanul telah dilepas - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit

			nonfarmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi selama 20 menit)	
	2	3.4 Memonitor pola nafas 3.5 Memonitor bunyi nafas tambahan 3.6 Memberikan oksigen, jika perlu		Subject : - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak Object : - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer
	3	2.1 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 2.2 Memonitor tanda dan gejala hipovolemia 2.3 Memberikan cairan intravena 2.4 Menganjurkan melanjutkan pemberian asi		Subject: - ibu pasien mengatakan perut anaknya kembung mulai berkurang kadang tidak kembung saat dipegang object : - Distensi abdomen berkurang - Anak hanya mengonsumsi asi - Terpasang infus ditangan kanan D5 ¼ NS - Bab berampas kuning - OGT telah dilepas
	4	3.1 Memonitor suhu tubuh 3.2 Memonitor keluaran urin		Subject : - Ibu pasien mengatakan tubuh anaknya normal tidak demam Object : - Akral teraba hangat - Suhu : 36,8°C - Urine 105cc
	5	4.3 mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan 4.4 menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung		Subject: - Ibu pasien mengatakan rewel anaknya makin hari mulai berkurang selama di rawat di rs Object : - Ekspresi wajah (0) - Tangisan (0) - Pola nafas (0) - Tangan (0) - Kaki (0) - Kesadaran (0) - Total nips skor 0 (tidak nyeri) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Evaluasi Keperawatan

No	Hari	Diag. kep.	Evaluasi																
1	08 / 12 / 2022	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 62x/menit - Nadi 157x/menit - Spo2 86% - Ada retraksi dinding dada - Pernafasan cuping hidung - Terpasang nasal kanul 2 liter/menit - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1.11 Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.12 Memonitor pola nafas 1.13 Memonitor saturasi oksigen 1.14 Mendokumentasikan hasil pemantauan 1.15 Kolaborasikan teknik nonfarmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi selama 20 menit)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi nafas	2	2	5	Pola nafas	2	2	5				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Frekuensi nafas	2	2	5																
Pola nafas	2	2	5																
		2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning, kental - Px kesulitan mengeluarkan dahak - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1.5 monitor pola nafas 1.6 monitor bunyi nafas tambahan 1.7 berikan oksigen, jika perlu</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Produksi sputum	2	2	5	Frekuensi nafas	2	2	5	Pola nafas	2	2	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Produksi sputum	2	2	5																
Frekuensi nafas	2	2	5																
Pola nafas	2	2	5																
		3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan perut anaknya kembung - Ibu pasien mengatakan bab anaknya cair berwarna kuning, frekuensi lebih dari 3x sehari 																

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen teraba kencang - Distensi abdomen - Bab 4x siang - Bab cair warna kuning - Bising usus 18x/m - Terpasang Orogastric tube (OGT) - Residu putih keruh - Terpasang infus D5 ¼ NS ditangan kanan - Asupan ASI 20cc/3 jam (selama dirs) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi abdomen</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.4 Identifikasi pemberian nutrisi parenteral 2.5 Monitor kepatenan akses intravena 2.6 Monitor asupan nutrisi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Distensi abdomen	5	5	1	Diare	4	4	2
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Distensi abdomen	5	5	1												
Diare	4	4	2												
		4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Temperatur : 37,8°C - Pemberian paracetamol 3x50gr melalui intravena - Urine 110cc <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 3.1 monitor suhu tubuh 3.2 monitor keluaran urin 3.3 longgarkan atau lepaskan pakaian</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu tubuh	2	2	4				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu tubuh	2	2	4												
		5	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien rewel selama di rawat di rs <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah (1) - Tangisan (2) - Pola nafas (1) - Tangan (1) - Kaki (1) - Kesadaran (1) - Total Nips skor 7 (nyeri hebat) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Merintih</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menangis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 4.1 Identifikasi sumber ketidaknyamanan 4.2 Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Merintih	2	3	5	Menangis	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Merintih	2	3	5												
Menangis	2	3	5												

2	09 / 12 / 2022	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya masih terlihat agak sesak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 57x/menit - Nadi 137x/menit - Spo2 89% - Retraksi dinding dada berkurang - Terpasang nasal kanul 2 liter/menit - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit <table border="1" data-bbox="754 506 1329 696"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memonitor frekuensi nafas, irama, kedalaman dan upaya nafas. 1.2 Memonitor pola nafas 1.3 Memonitor saturasi oksigen 1.4 Mendokumentasikan hasil pemantauan 1.5 Kolaborasikan teknik nonfarmakologi (memberikan terapi pemberian aromaterapi selama 20 menit) 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Frekuensi nafas	2	3	5	Pola nafas	2	3	5				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Frekuensi nafas	2	3	5																
Pola nafas	2	3	5																
		2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning, kental - Px kesulitan mengeluarkan dahak - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer <table border="1" data-bbox="754 1245 1310 1496"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 monitor pola nafas 2.2 monitor bunyi nafas tambahan 2.3 berikan oksigen, jika perlu 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Produksi sputum	2	3	5	Frekuensi nafas	2	3	5	Pola nafas	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Produksi sputum	2	3	5																
Frekuensi nafas	2	3	5																
Pola nafas	2	3	5																
		3	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan bab anaknya cair disertai ampas berwarna kuning, frekuensi kurang dari 3x sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab 1x pagi, 1x siang - Bab cair warna kuning ampas sedikit - Bising usus 15x/m - Terpasang Orogastric tube (OGT) - Residu putih keruh - Terpasang infus D5 ¼ NS ditangan kanan - Asupan ASI 20cc/3 jam (selama dirs) 																

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi abdomen</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 3.1 Identifikasi pemberian nutrisi parenteral 3.2 Monitor kepatenan akses intravena 3.3 Monitor asupan nutrisi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Distensi abdomen	5	4	1	Diare	4	3	2
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Distensi abdomen	5	4	1												
Diare	4	3	2												
		4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan tubuh anaknya normal sudah tidak demam seperti sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Suhu : 37,4°C - Urine 105cc <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 3.1 monitor suhu tubuh 3.2 monitor keluaran urin 3.3 longgarkan atau lepaskan pakaian</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu tubuh	2	3	4				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Suhu tubuh	2	3	4												
		5	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien rewel selama di rawat di rs namun mulai berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah (1) - Tangisan (1) - Pola nafas (0) - Tangan (1) - Kaki (1) - Kesadaran (1) - Total nips skor 5 (nyeri hebat) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Merintih</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menangis</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 5.1 Identifikasi sumber ketidaknyamanan 5.2 Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Merintih	2	3	5	Menangis	2	3	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Merintih	2	3	5												
Menangis	2	3	5												
3	10 / 12 / 2022	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak nafas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nafas 37x/menit - Nadi 112x/menit - Spo2 98% - Nasal kanul telah dilepas - Melakukan pemberian aromaterapi mint selama 20 menit <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target								
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												

			<table border="1"> <tr> <td>Hasil</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Hentikan Intervensi</p>	Hasil				Frekuensi nafas	3	5	5	Pola nafas	3	5	5				
Hasil																			
Frekuensi nafas	3	5	5																
Pola nafas	3	5	5																
		2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan saat menangis terdengar suara seperti ada suara dahak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat suara nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat sputum - Sputum berwarna kuning - Melakukan fisioterapi dada setelah pemberian nebulizer <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Produksi sputum</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 2.1 monitor pola nafas 2.2 monitor bunyi nafas tambahan 2.3 berikan oksigen, jika perlu</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Produksi sputum	2	4	5	Frekuensi nafas	2	4	5	Pola nafas	2	4	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Produksi sputum	2	4	5																
Frekuensi nafas	2	4	5																
Pola nafas	2	4	5																
		3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien mengatakan perut anaknya kembung mulai berkurang kadang tidak kembung saat dipegang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distensi abdomen berkurang - Anak hanya mengonsumsi asi - Terpasang infus ditangan kanan D5 ¼ NS - Bab berampas kuning - OGT telah dilepas <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi abdomen</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	Target	Distensi abdomen	3	1	1	Diare	2	2	2				
Kriteria Hasil	Sebelum	sesudah	Target																
Distensi abdomen	3	1	1																
Diare	2	2	2																
		4	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan tubuh anaknya normal sudah tidak demam seperti sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Suhu : 37,4°C - Urine 105cc <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : masalah teratasi sebagian</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Suhu tubuh	2	3	4								
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Suhu tubuh	2	3	4																

			<p>P: lanjutkan intervensi 3.4 monitor suhu tubuh 3.5 monitor keluaran urin 3.6 longgarkan atau lepaskan pakaian</p>												
		5	<p>S : - Ibu pasien mengatakan rewel anaknya makin hari mulai berkurang selama di rawat di rs</p> <p>O : - Ekspresi wajah (0) - Tangisan (0) - Pola nafas (0) - Tangan (0) - Kaki (0) - Kesadaran (0) - Total nips skor 0 (tidak nyeri) - Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Merintih</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menangis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Merintih	3	5	5	Menangis	3	5	5
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Merintih	3	5	5												
Menangis	3	5	5												

F. Evaluasi Intervensi Inovasi Pemberian Aromatherapy

Tabel 3. 7Evaluasi intervensi Pappermint

No	Hari/ Tanggal	Jam	Tindakan	Sebelum			Sesudah		
				Rr	Nadi	Spo2	Rr	Nadi	Spo2
1	Kamis, 8/12/ 2022	10.12	Pemberian Aromaterapy Peppermint	51x/ M	112x/ M	89%	46x/ M	110x/ M	91%
3	Jumat, 9/12/ 2022	09.45	Pemberian Aromaterapy Pappermint	48x/ M	136x/ M	91%	43x/ M	110x/ M	98%
5	Sabtu, 10/12/ 2022	10.45	Pemberian Aromaterapy Pappermint	48x/ M	136x/ M	95%	43x/ M	109x/ M	98%

Diperoleh hasil evaluasi setelah pemberian aromatherapi pappermint pada hari pertama dengan frekuensi nafas 51x/m menjadi 46x/m (mengalami penurunan 5x/m), nadi sebelum 112x/m menjadi 110x/m (penurunan 2x/m) dan saturasi sebelum 89% mengalami peningkatan menjadi 91% (peningkatan 3%)

Pada hari kedua pemberian aromatherapi pappermint diperoleh frekuensi nafas sebelum 48x/m menjadi 43x/m (penurunan 5x/m), nadi sebelum 136x/m menjadi 110x/m (penurunan 26x/m) dan saturasi sebelum 91% menjadi 98% (peningkatan 7%)

Pada hari ketiga pemberian aromatherapi pappermint diperoleh frekuensi nafas sebelum 48x/m menjadi 43x/m (penurunan 5x/m), nadi sebelum 136x/m menjadi 109x/m (penurunan 27x/m) dan saturasi sebelum 91% menjadi 98% (peningkatan 7%)

Dari pemberian aromatherapi yang dilakukan selama 3 hari tersebut disimpulkan bahwa rata-rata penurunan untuk frekuensi nafas mengalami penurunan sebanyak 5x/m, nadi 26x/m dan saturasi mengalami peningkatan 7%.

Tabel 3. 8 evaluasi intervensi lavender

No	Hari	Intervensi	Sebelum		Sesudah	
1	8/12/20 22 Jam 13.33	Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman selama 20 menit	Ekspresi wajah	1	Ekspresi wajah	0
			Tangisan	2	Tangisan	1
			Pola nafas	1	Pola nafas	0
			Tangan	1	Tangan	1
			Kaki	1	Kaki	1
			Kesadaran	1	Kesadaran	1
			Total nips skor 7 (nyeri hebat)		Total nips skor 4 (nyeri sedang)	
2	9/12/20 22 Jam 12.47	Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman selama 20 menit	Ekspresi wajah	1	Ekspresi wajah	0
			Tangisan	1	Tangisan	0
			Pola nafas	0	Pola nafas	0
			Tangan	1	Kaki	1
			Kaki	1	Tangan	1
			Kesadaran	1	Kesadaran	1
			Total nips skor 5 (nyeri hebat)		Total nips skor 3 (nyeri ringan)	
3	10/ 12/ 2022 Jam 12.52	Pemberian aromaterapi lavender untuk membantu memberikan rasa nyaman selama 20 menit	Ekspresi wajah	0	Ekspresi wajah	0
			Tangisan	0	Tangisan	0
			Pola nafas	0	Pola nafas	0
			Tangan	1	Tangan	0
			Kaki	1	Kaki	0
			Kesadaran	1	Kesadaran	0
			Total nips skor total skor 3 (nyeri ringan)		Total nips skor 0 (tidak ada nyeri)	

Evaluasi hasil yang diperoleh pada pemberian aromatherapi lavender selama 3 hari didapatkan hasil pada pemberian hari pertama terjadi penurunan tingkat nyeri dari 7 menjadi 4, pada hari kedua 5 menjadi 3 dan pada hari ketiga dari 3 menjadi 0. Rata-rata nilai penurunan yang diperoleh selama pemberian aromatherapi adalah 3.