

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data kasus serta analisis mengenai Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada anak Bronkopneumonia diruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan diruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten yang terletak dijalan Rumah Sakit Umum Nomor 1 Kabupaten Serang, Banten, RSUD dr Dradjat Prawiranegara Serang atau dikenal dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang berdiri sejak tahun 1938 di Kabupaten Serang Banten.

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan Ruang Flamboyan 1 yaitu ruang rawat inap bagi anak yang mengalami masalah kesehatan atau sakit.

4.1.2 Pengkajian

a. Identitas Klien

(Tabel 4.1 Identitas Klien)

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	An. A	An. F
Tempat Tanggal Lahir	Serang, 5 Mei 2020	Serang, 14 Juli 2016
Umur	1 tahun 10 bulan	5 tahun 7 bulan
Pendidikan	-	-
No. Rm	00.46.01.69	00.24.80.70
Tanggal Masuk	23 Maret 2022	23 Maret 2022
Tanggal Pengkajian	23 Maret 2022	23 Maret 2022
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia

b. Identitas Orang Tua

(Tabel 4.2 Identitas Orang Tua)

Identitas Orang Tua	Klien 1	Klien 2
---------------------	---------	---------

Nama Ayah	Tn. S	Tn. A
Umur	42 Tahun	33 Tahun
Pendidikan Ayah	SLTA	S1
Pekerjaan Ayah	Karyawan Swasta	PNS
Agama	Islam	Islam
Alamat Ayah	Kp. Sukadana 1, Ds.Kasemen, Rt/Rw 03/03, Kota Serang, Kec. Kasemen, Provinsi Banten	Tegal padang, rt/rw 03/014 Kel. Drangong, Kota Serang, Kec. Taktakan, Provinsi Banten
Suku Bangsa	Indonesia	Sunda
Nama Ibu	Ny. H	Ny. M
Umur	39 Tahun	29 Tahun
Pendidikan Ibu	SLTA	S1
Pekerjaan Ibu	Karyawan Swasta	Guru Honor
Agama	Islam	Islam
Alamat Ibu	Kp. Sukadana 1, Ds.Kasemen, Rt/Rw 03/03, Kota Serang, Kec. Kasemen, Provinsi Banten	Tegal padang, rt/rw 03/014 Kel. Drangong, Kota Serang, Kec. Taktakan, Provinsi Banten

c. Keluhan Utama

(Tabel 4.3 Keluhan Utama)

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Ibu klien mengatakan anaknya panas, sesak napas, batuk, pilek	Ibu klien mengatakan anaknya demam ± 1 minggu, pilek, batuk

d. Riwayat Penyakit Sekarang

(Tabel 4.4 Riwayat Penyakit Sekarang)

Riwayat Penyakit Sekarang	Klien 1	Klien 2
Saat masuk rumah sakit	Klien datang ke UGD RSUD Serang diantar oleh keluarga dengan keluhan	Klien datang ke UGD RSUD Serang diantar oleh keluarga dengan keluhan

Waktu dikaji	demam \pm 5 hari, gemetaran, batuk, pilek Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek dan sesak napas. Yang dialami ketika malam hari sehingga anaknya susah tidur, pada saat batuk dirasakan sesak napas pada anak. Batuk dapat sedikit reda jika klien mendapat terapi obat yang sudah dianjurkan dokter.	demam \pm 1 minggu, batuk, pilek Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek, batuk dialami sering dimalam hari sehingga klien susah untuk tidur. Batuk dapat sedikit reda jika klien mendapat terapi obat yang sudah dianjurkan dokter.
--------------	--	--

e. Riwayat Kelahiran

(Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan dan Kelahiran)

Riwayat Kehamilan	Klien 1	Klien 2
Prenatal	Saat mengandung ibu klien tidak memiliki penyakit infeksi dan menular, ibu klien juga tidak memiliki kebiasaan merokok dan tidak mengkonsumsi obat-obatan secara sembarangan. Ibu klien hanya minum vitamin penambah darah yang diberikan oleh bidan. Ibu klien selalu melakukan pemeriksaan rutin dan mengalami kenaikan berat badan 6 kg	Saat mengandung ibu klien tidak memiliki penyakit infeksi dan menular, ibu klien juga tidak memiliki kebiasaan merokok dan tidak mengkonsumsi obat-obatan secara sembarangan. Ibu klien selalu melakukan pemeriksaan rutin dan mengalami kenaikan berat badan 5 kg
Intranatal	An. A lahir pada tanggal 5 Mei 2020. An. A merupakan anak kedua, Ny. H melahirkan di bidan	An. F lahir pada tanggal 14 Juli 2016. An. F merupakan anak pertama, Ny. M melahirkan di rumah sakit

dengan persalinan spontan dan presentasi kepala lama persalinan ± 6 jam dan tidak terdapat komplikasi saat melahirkan.	dengan proses spontan dan lama persalinan ± 30 jam
--	--

f. Riwayat Masa Lalu

(Tabel 4.6 Riwayat Masa Lalu)

Riwayat masa lalu	Klien 1	Klien 2
Penyakit waktu kecil	Tidak ada	Bronkopneumonia
Pernah dirawat di RS	Tidak pernah	Pernah, bulan lalu sebanyak 5 kali
Obat-obatan yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Tindakan (operasi)	Tidak ada	Tidak ada
Alergi	Tidak ada	Ada, makanan udang dan telur
Kecelakaan	Tidak pernah	Tidak pernah
Imunisasi	BCG, Polio, Hepatitis B, Campak, DPT-HB	BCG, Polio, Hepatitis B, Campak, DPT-HB

g. Riwayat Keluarga

(Tabel 4.7 Riwayat Keluarga)

Klien 1	Klien 2
An. A merupakan anak kedua dari pasangan Tn. S dan Ny. H tidak ada yang memiliki penyakit keturunan/kongenital. Tetapi Tn. S memiliki kebiasaan merokok.	An. F merupakan anak pertama dari pasangan Tn. A dan Ny. M tidak ada yang memiliki penyakit keturunan/kongenital. Tetapi Tn. A memiliki kebiasaan merokok.

h. Riwayat Sosial

(Tabel 4.8 Riwayat Sosial)

Klien 1	Klien 2
An. A diasuh oleh ibunya sejak kecil hingga sekarang dan hubungan dengan anggota keluarga lainnya juga baik	An. F diasuh oleh ibunya sejak kecil hingga sekarang dan hubungan dengan anggota keluarga lainnya juga baik

i. Kebutuhan Dasar

(Tabel 4.9 Riwayat Kebutuhan Dasar)

Kebutuhan Dasar	Klien 1	Klien 2
Makanan yang disukai dan tidak disukai	<p>Saat dirumah :</p> <p>Makan nasi tim 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan ½ porsi dan tidak ada makanan yang tidak disukai</p>	<p>Selama dirumah :</p> <p>Makan nasi dan lauk pauk 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan 1 porsi dan ada makanan yang tidak disukai yaitu udang dan telur</p>
	<p>Selama dirumah sakit :</p> <p>Makan bubur 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan 1/3 porsi dan tidak ada makanan yang tidak disukai</p>	<p>Selama dirumah sakit:</p> <p>Makan bubur selama dirumah sakit dengan porsi yang dihabiskan 3-4 sendok, dan ada makanan yang tidak disukai yaitu udang dan telur</p>
Pola tidur kebiasaan sebelum tidur	<p>Saat dirumah :</p> <p>Ibu klien mengatakan saat dirumah tidur malam sekitar 8-9 jam</p>	<p>Saat dirumah :</p> <p>Ibu klien mengatakan saat dirumah tidur malam sekitar 7-8 jam.</p>
	<p>Saat dirumah sakit:</p> <p>Ibu klien mengatakan tidur 4-5jam, hanya berbaring saja ditempat tidur dan di gendong kalau menangis</p>	<p>Saat dirumah sakit :</p> <p>Ibu klien mengatakan tidur 5-6 jam, hanya berbaring saja ditempat tidur</p>
Mandi	<p>Saat dirumah :</p> <p>An. A mandi 2 kali sehari</p>	<p>Saat dirumah :</p> <p>An. F mandi 2 kali sehari</p>
	<p>Saat dirumah sakit :</p>	<p>Saat dirumah sakit :</p>

	An. A tidak dimandikan dan hanya di lap air hangat	An. F tidak dimandikan dan hanya di lap air hangat
Eliminasi	Saat dirumah : Ibu klien mengatakan BAK 7-8 kali, BAB 2-3kali. Konsistensi padat berwarna cokelat	Saat dirumah : Ibu klien mengatakan BAK 7-8 kali, BAB 2-3kali. Konsistensi padat berwarna cokelat
	Saat dirumah sakit : Ibu klien mengatakan BAK 3-4 kali, BAB 1-2kali. Konsistensi lembek berwarna kuning	Saat dirumah sakit : Ibu klien mengatakan BAK 3-4 kali, BAB 1 kali. Konsistensi lembek berwarna kuning
Aktivitas Bermain	Saat dirumah : Anaknya suka bermain dengan ibu dan anggota keluarga lainnya	Saat dirumah : Anaknya suka bermain dengan teman-temannya disekitar rumahnya.
	Saat dirumah sakit : Anaknya hanya digendong orang tuanya	Saat dirumah sakit : Anaknya hanya bermain dengan ibunya

j. Keadaan Kesehatan Saat Ini

(Tabel 4.10 Keadaan Kesehatan Saat Ini)

Kesehatan saat ini	Klien 1	Klien 2
Diagnosa Medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia
Tindakan Operasi	Tidak ada tindakan operasi	Tidak ada tindakan operasi
Status Nutrisi	Makan bubur 3 kali sehari selama dirawat di rumah sakit sebanyak 1/3 porsi	Makan bubur 3 kali sehari selama dirawat di rumah sakit sebanyak 3-4 sendok
Status Cairan	Minum sehari 250 ml	Minum sehari 500 ml
Obat- obatan	Cefotaxime Inj 3x 350mg	Cefotaxime Inj 3x 750mg

	Dexamethasone loading 4mg	Ambroxol sirup 2x ½ ct
	Paracetamol inj 3x 100mg	Paracetamol inj 3x 300mg
	Pulo batuk 3x1	
	Nebulizer insep/24jam	
Aktifitas	An. A terlihat rewel	An. F terlihat aktif
Hasil Laboratorium	Hasil lab tgl 22 Maret 2022	Hasil lab tgl 23 Maret 2022
	Hemoglobin : 12.4 g/dL	Hemoglobin : 14.0 g/dL
	Leukosit : 11,300/uL	Leukosit : 11,700/uL
	Hematokrit : 37%	Hematokrit : 40%
	Trombosit :226,000/uL	Trombosit : 410.000/uL

k. Pemeriksa Fisik

(Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik)

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Sedang	Sedang
Tanda- tanda vital	Suhu 36,8°C, Nadi 100x/mnt, RR 51x/mnt	Suhu 37,1°C, Nadi 115x/mnt, RR 22x/mnt
TB/BB	Tinggi badan : 80 cm BB : 8,4 kg	Tinggi badan : 95 cm BB : 14 kg
Lk, LLA, LD	Lk : 43 cm LLA : 12 cm LD : 55cm	Lk : 48 cm LLA : 16 cm LD : 59 cm
Mata	Bentuk mata simetris kanan dan kiri sama, konjungtiva anemis selekra anikterik	Bentuk mata simetris kanan dan kiri sama, konjungtiva anemis selekra anikterik
Rambut/kepala	Rambut klien pendek dan rambut hitam dengan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan apapun pada kepala klien	Rambut klien pendek dan rambut hitam dengan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan apapun pada kepala klien
Telinga	Bentuk simetris, pinna kanan dan kiri sama, tidak ada serumen	Bentuk simetris, pinna kanan dan kiri sama, tidak ada serumen
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan	Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan

Mulut	Bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, lidah kotor, gigi klien belum lengkap	Bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, lidah kotor, gigi klien lengkap
Dada	Bentuk dada simetris kanan kiri sama, pengembangan dada kanan dan kiri sama. Suara napas ronchi karena adanya dahak/lendir yang sulit dikeluarkan	Bentuk dada simetris kanan kiri sama, pengembangan dada kanan dan kiri sama, suara napas vesikuler
Abdomen	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
Kulit	Kulit bersih dan tidak jaringan parut	Terdapat bintik-bintik pada daerah kulit kaki dan ada jaringan parut
Parineal	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	Kulit bersih dan tidak jaringan parut. Bentuk kaki normal	Terdapat bintik-bintik pada daerah kulit kaki dan ada jaringan parut. Bentuk kaki normal

1. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

(Tabel 4.12 Pemeriksaan Tingkat Perkembangan)

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Personal/sosial	An. A tidak dapat berinteraksi dengan perawat	An. F dapat berinteraksi baik dengan perawat
Motorik halus	An. A mampu memegang mainan dan mengayunkannya.	An. F mampu menyusun dan menunjuk mainnya.
Motorik kasar	An. A belum mampu berdiri sendiri	An. F mampu melompat dan berlari
Kognitif dan Bahasa	An. A mampu berbicara beberapa kata/kalimat	An. A mampu bersuara dan memanggil ibunya

4.1.3 Analisa Data

(Tabel 4.13 Analisa Data)

Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan
Klien 1	Infeksi saluran napas atas	Bersihkan jalan napas
Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk dan pilek	↓	tidak efektif
Do :	Kuman berlebih di bronkus	
- RR: 50 x/mnt,	↓	
- Suhu: 36,8°C,	Proses peradangan	
- Nadi: 120 x/mnt,	↓	
- Terpasang Oksigen 2lt/mnt	Akumulasi secret di bronkus	
	↓	
	Bersihkan jalan napas tidak efektif	
Klien 2	Infeksi saluran napas atas	Bersihkan jalan napas
Ds : Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek	↓	tidak efektif
Do :	Kuman berlebih di bronkus	
- RR: 34 x/mnt,	↓	
- Suhu: 36,5°C,	Proses peradangan	
- Nadi: 115 x/mnt.,	↓	
	Akumulasi secret di bronkus	
	↓	
	Bersihkan jalan napas tidak efektif	

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1

Bersihkan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.

Klien 2

Bersihkan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

(Tabel 4.14 Intervensi Keperawatan)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1	Setelah dilakukan asuhan	Manajemen jalan napas

<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.</p>	<p>keperawatan diharapkan bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas membaik - Frekuensi napas membaik - Suara napas yang bersih , tidak ada sianosis - Saturasi O2 dalam batas normal 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas • Monitor bunyi napas • Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Posisikan semi fowler atau fowler • Berikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bronkodilator
<p>Klien 2 Bersihkan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas membaik - Frekuensi napas membaik - Suara napas yang bersih , tidak ada sianosis - Saturasi O2 dalam batas normal 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas • Monitor bunyi napas • Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Posisikan semi fowler atau fowler • Berikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bronkodilator

4.1.6 Implementasi

(Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan)

Hari ke	Hari/ Tgl	Jam	Klien 1 Implementasi dan Respon	Hari/ Tgl	Jam	Pasien 2 Implementasi dan Respon
1	Rabu 23 Maret 2022	09.00	- Melakukan infont consent dan pengkajian R/ ibu klien memberikan ijin untuk dilakukan pengkajian dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan	Rabu 23 Maret 2022	09.15	- Melakukan infont consent dan pengkajian R/ ibu klien memberikan ijin untuk dilakukan pengkajian dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan
		09.30	- Monitor TTV Suhu 36,8°C, Nadi 100x/mnt, RR 50x/mnt		10.00	- Monitor respirasi dan status O2
		10.30	- Monitor respirasi dan status O2 - Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction		11.00	- Mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction
		11.30	- Menganjurkan klien untuk istirahat dan nafas dalam		11.45	- Menganjurkan klien untuk istirahat dan nafas dalam
2	Kamis 24 Maret 2022	09.00	- Monitor vital sign RR 40x/mnt - Diberikan nasal kanul 2 lt	Kamis 24 Maret 2022	09.15	- Monitor vital sign RR 30x/mnt - Monitor bunyi nafas tambahan
		09.30	- Monitor bunyi			R/ tidak terdengar sara

			<p>napas tambahan</p> <p>R/ terdengar suara ronchi</p> <p>10.00 - Memonitor sputum</p> <p>Pasien batuk dan adanya sputum, yang tidak bisa keluar</p> <p>10.30 -Memonitor suhu</p> <p>Suhu klien 36,2°C</p> <p>-Pemberian terapi nebulizer dengan obat salbutamol</p> <p>11.00 -Klien nyaman</p>			<p>napas tambahan</p> <p>10.00 -Memonitor sputum</p> <p>Pasien batuk dan adanya sputum yang tidak bisa keluar</p> <p>11.00 - Pemberian terapi nebulizer dengan obat salbutamol</p> <p>11.30 - Pasien rileks</p>
3	Jumat 25 Maret 2022	09.00	<p>- Monitor TTV</p> <p>Suhu 36,2°C</p> <p>Nadi 110x/mnt</p> <p>RR 36x/mnt</p> <p>09.30 -Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>R/ terdengar suara ronchi</p> <p>10.00 -Monitor sputum</p> <p>Pasien batuk dan adanya sputum yang tidak dapat keluar</p> <p>10.30 -Pemberian terapi nebulizer salbutamol</p> <p>11.00 -Klien terlihat nyaman</p>	Jumat 26 Maret 2022	09.15	<p>- Monitor TTV</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Nadi 100x/mnt</p> <p>RR 22x/mnt</p> <p>10.00 - Memonitor sputum</p> <p>Pasien batuk dan adanya sputum yang tidak bisa keluar</p> <p>10.30 -Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>R/ Tidak terdengar suara nafas tambahan</p> <p>11.00 - Memonitor suhu</p> <p>Suhu kllien 36°C</p> <p>- Pemberian terapi nebulizer dengan obat salbutamol</p> <p>11.30 - Klien terlihat nyaman</p>
4	Sabtu	09.00	- Monitor TTV	Senin	14.00	- Home care via

26	RR 30x/mnt	18 April	whatsapp
Maret	Suhu 36°C	2022	- Memberi salam
2022	Nadi 100x/mnt		kepada keluarga klien
09.30	-Monitor bunyi napas tambahan tidak terdengar suara napas tambahan ronchi		- Menanyakan kabar anak setelah dirawat inap di ruang flamboyan
10.00	Oksigen dilepaskan -Monitor suhu klien Suhu klien 36°C	16.00	- Memberi saran jika anaknya demam, pilek dan batuk
10.15	-Pemberian terapi nebulizer salbutamol		- Menutup dengan ucapan terima kasih kepada keluarga klien karena sudah bersedia
11.00	-Klien terlihat rileks dan nyaman		menjadi klien pada saat penelitian

4.1.7 Evaluasi

(Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan)

Hari/Tgl	Klien 1 (An. A)	Paraf	Hari/Tgl	Pasien 2 (An. F)	Paraf
Hari ke-1	S : Ibu klien		Hari ke-1	S : Ibu klien	
Rabu	mengatakan anaknya		Rabu	mengatakan	
23 Maret	sesak, batuk dan pilek		23 Maret	anaknya batuk dan	
2022	O : - Klien terlihat sesak -Terlihat nafas tidak teratur -TTV: Suhu 36,8°C Nadi 120x/mnt RR 50x/mnt -Terpasang oksigen 2 lt - Adanya pernafasan cuping hidung - Suara nafas dangkal		2022	pilek O : - Klien terlihat lemah -TTV Suhu 36,5°C Nadi 115x/mnt RR 34x/mnt -Tidak terdengar suara nafas tambahan - Irama nafas irregular	

	<ul style="list-style-type: none"> - Irama nafas irregular - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - Batuk berdahak <p>A : Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi dan irama nafas 3. Monitor sputum 4. Pemberian terapi nebulizer salbutamol 5. Memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 		<ul style="list-style-type: none"> - Batuk berdahak <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 3. Monitor sputum 4. Pemberian terapi nebulizer 5. Memposisikan semi fowler
Hari ke-2 Kamis 24 Maret 2022	<p>S : Ibu klien mengatakan setelah diberikan nasal kanul An. A sesak sedikit berkurang</p> <p>O : - Klien tampak nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitor vital sign RR: 40x/mnt -Adanya suara nafas tambahan ronchi -Suara nafas dangkal -Irama nafas irregular -Tidak ada pernafasan cuping hidung -Pengembangan dada simetris 	Hari ke-2 Kamis 24 Maret 2022	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek sedikit berkurang</p> <p>O : -Klien terlihat nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak terdengar suara nafas tambahan ronchi -Pengembangan dada simetris -Tidak ada pernafasan cuping hidung -Irama nafas irregular

	<p>-Terpasang oksigen 2 lt</p> <p>A : Ketidakefektifan</p> <p>bersihan jalan nafas</p> <p>teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi</p> <p>dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi dan irama nafas 3. Monitor sputum 4. Pemberian terapi nebulizer 5. Mmeposisikan semi fowler untuk memaksimalkan vensitasi 		<p>-Tidak terpasang oksigen</p> <p>- TTV</p> <p>Suhu 36,2°C</p> <p>Nadi 110x/mnt</p> <p>RR 30x/mnt</p> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi</p> <p>dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 3. Monitor sputum 4. Pemberian terapi nebulizer 5. Memposisikan semi fowler
<p>Hari ke-3</p> <p>Jumat</p> <p>25 Maret</p> <p>2022</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak sedikit berkurang namun disertai batuk dan pilek</p> <p>O : - Klien tampak batuk dan pilek</p> <p>-TTV</p> <p>Suhu 36,2°C</p> <p>Nadi 110x/mnt</p> <p>RR 36x/mnt</p> <p>-Terpasang oksigen 2 lt</p> <p>- Adanya suara nafas tambahan ronchi</p> <p>- Suara nafas dangkal</p> <p>- Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>- Irama nafas irregular</p> <p>A : Ketidakefektifan</p>	<p>Hari ke-3</p> <p>Jumat</p> <p>25 Maret</p> <p>2022</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan An. F sudah tidak batuk dan pilek</p> <p>O : - Klien terlihat nyaman dan aktif</p> <p>-TTV</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Nadi 100x/mnt</p> <p>RR 22x/mnt</p> <p>-Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>-Tidak ada nafas tambahan ronchi</p> <p>- Irama nafas regular</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi</p>

	bersihan jalan napas teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi dan irama nafas 3. Monitor sputum 4. Pemberian terapi nebulizer 5. Memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi		dihentikan. Pasien pulang
Hari ke-4 Sabtu 26 Maret 2022	S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, batuk dan pilek O : -Klien terlihat nyaman dan tampak aktif -Tidak sesak, pengembangan dada simetris - tidak ada pernafasan cuping hidung - Irama nafas regular - Tidak adanya suara nafas tambahan - Monitor TTV Suhu 36°C Nadi 100x/mnt RR 30x/mnt -Sudah tidak terpasang oksigen A : Masalah teratasi	Hari ke-4 Senin 18 April 2022	Homecare via whatsapp S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah sembuh tidak sesak, batuk dan pilek dan bisa bermain bersama teman-temannya O : Klien tampak senang TTV dalam batas normal A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

P : Intervensi
dihentikan.
Klien pulang

4.2 Pembahasan

Peneliti akan mengangkat masalah selama melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif pada anak Bronkopneumonia di Ruang Flamboyan 1 RSUD dr Dradjat Prawiranegara Serang. Waktu pelaksanaan selama 4 hari bagi setiap pasien, pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan penelitian yang diuraikan sebagai berikut.

4.2.1 Pengkajian

Dari hasil studi kasus yang sudah dilaksanakan pada tanggal 23 maret 2022 dengan melakukan pengkajian pada 2 klien anak Bronkopneumonia dengan Bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan kolaborasi pemberian nebulizer di ruang Flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang

Dilihat dari tanda dan gejala pada klien 1 dan klien 2 ditemukan data terlihat sesak napas, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk berdahak, respirasi An. A 50 x/mnt, frekuensi An. F 34 x/mnt. Menurut jurnal penelitian bahwa tanda dan gejala klinis yang muncul pada penyakit bronkopneumonia anak yang paling banyak ditemukan pada klien bronkopneumonia anak yang dirawat yaitu sesak nafas, pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, adanya bunyi ronchi gerakan dada tidak simetris, terdengar adanya krekles diatas paru yang sakit, batuk, Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mucus yang menyebabkan atelectasis absorpsi (Wulandari & Erawati, 2016),

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada klien anak bronkopneumonia didapatkan klien 1 ditemukan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak, batuk dan pilek. Sedangkan data objektif

didapatkan klien terlihat sesak, lemas, terpasang oksigen, batuk, pilek, irama napas tidak beraturan, terdapat suara napas tambahan ronchi, respirasi 50 x/mnt.

Sedangkan pada klien 2 ditemukan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek. Data objektif didapatkan klien terlihat lemah, batuk, pilek, suara napas vesikuler, respirasi 22 x/mnt.

Maka dari itu berdasarkan data diatas didapatkan masalah keperawatan yang diambil oleh peneliti yaitu bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua klien. Penulis mengambil masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif mengacu pada tanda dan gejala yang ada dibuku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan fokus masalah keperawatan yang akan dibahas dan dibuat perbandingan klien 1 dan 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, maka penulis menyusun tindakan keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jalan napas paten dengan kriteria hasil, tanda-tanda vital dalam rentan normal, menunjukkan jalan napas yang paten.

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dan klien 2 berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu manajemen jalan napas : observasi monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, pemberian bronkodilator (SIKI, 2018)

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien An. A yaitu hari pertama tanggal 23 Maret 2022 melakukan inform consent dan pengkajian, R/ibu klien memberi ijin untuk dilakukan pengkajian dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan, monitor tanda-tanda vital RR: 50 x/mnt, Suhu: 36,8°C, Nadi: 120 x/mnt, monitor respirasi dan status O₂, mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction, menganjurkan klien untuk napas dalam dan istirahat. Hari kedua monitor vital sign RR: 40x/mnt, diberikan nasal

kanul 2lt, mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara nafas tambahan ronchi, irama nafas regular, tidak ada pernafasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, memonitor suhu klien R/Suhu klien 36,8°C, memonitor sputum klien batuk adanya sputum yang tidak bisa keluar, memberikan terapi nebulizer R/klien dan keluarga kooperatif, menunjukkan jalan nafas yang paten R/baik. Hari ketiga monitor tanda-tanda vital RR:36 x/mnt, Suhu: 36,2°C, Nadi: 110 x/mnt. Mengauskultasi ulang suara nafas dan mencatat adanya suara nafas tambahan ronchi, memonitor sputum klien batuk adanya sputum yang tidak bisa keluar, memberikan terapi nebulizer, memosisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi R/klien nyaman. Hari ke empat respirasi normal RR : 30 x/mnt, mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara nafas tambahan R/ tidak terdengar suara nafas tambahan, sesak sudah berkurang, oksigen dilepaskan, memonitor suhu klien R/Suhu klien 36°C, pemberian terapi nebulizer menunjukkan jalan nafas yang paten R/baik, klien terlihat rileks dan nyaman.

Sedangkan tindakan yang dilakukan pada An. F pada hari pertama tanggal 23 Maret 2022 melakukan infont consent dan pengkajian, R/ibu klien memberi ijin untuk dilakukan pengkajian dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan, monitor tanda-tanda vital RR: 34 x/mnt, suhu: 36,5°C, nadi: 115 x/mnt, monitor respirasi dan status O₂, mengeluarkan sekret dengan batuk atau suction, menganjurkan klien untuk napas dalam dan istirahat. Hari kedua monitor vital sign respirasi: 30 x/mnt, mengauskultasi suara nafas dan mencatat adanya suara nafas tambahan R/ tidak terdengar suara nafas tambahan, monitor sputum klien batuk dan adanya sputum yang tidak bisa keluar, tidak ada pernafasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, memberikan terapi nebulizer. Hari ketiga monitor tanda-tanda vital respirasi 22 x/mnt, suhu: 36°C, nadi: 100 x/mnt. monitor sputum klien batuk dan adanya sputum yang sudah bisa keluar, tidak ada pernafasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, memberikan terapi nebulizer, memosisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi R/klien nyaman dan menunjukkan jalan nafas yang paten R/baik. Hari ke empat homecare via whatsapp tanda-tanda vital dalam rentang normal, klien tampak senang karena bisa bermain bersama teman-temannya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017) .

Penulis menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Assesment/analisa), P (Planning). Evaluasi pada pasien 1 pada tanggal 23 Maret 2022 yang dilakukan di ruang flamboyan RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang didapatkan data Subyektif : Ibu klien mengatakan An. A sesak napas, batuk, pilek. Objektif : klien terlihat sesak, terlihat nafas tidak teratur, adanya pernafasan cuping hidung, suara nafas dangkal. irama nafas irregular, tampak tidak sianosis, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk berdahak, respirasi 50 x/mnt, Suhu: 36,8°C, Nadi: 120 x/mnt. Assesment: ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan: monitor TTV, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor sputum, pemberian terapi nebulizer, memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Evaluasi kedua, pada tanggal 24 Maret 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan setelah diberikan nasal kasul An. A sesak sedikit berkurang. Objektif: klien tampak nyaman, adanya suara napas tambahan ronchi, suara nafas dangkal, irama nafas ireguler, tidak ada pernafasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, respirasi: 40 x/mnt, Suhu: 36,8°C, Nadi: 115 x/mnt, Assesment: ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebagian teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan: monitor TTV, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor sputum, pemberian terapi nebulizer, memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Hari ketiga pada tanggal 25 Maret 2022, didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya sesak sedikit berkurang namun disertai batuk dan pilek. Objektif: klien tampak batuk, terpasang oksigen 2lt, adanya suara napas

tambahan ronchi, suara napas dangkal, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas irregular, respirasi 36 x/mnt, Suhu: 36,2°C, Nadi: 110 x/mnt. Assesment: ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian, Planning: intervensi dilanjutkan: monitor TTV, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor sputum, pemberian terapi nebulizer, memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Hari ke empat pada tanggal 26 Maret 2022, didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan An. A sudah tidak sesak, pilek, dan batuk. Objektif: klien terlihat nyaman, tidak sesak, pengembangan tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas regular, tidak adanya nafas tambahan ronchi, respirasi 30 x/mnt, suhu: 36°C, nadi: 100 x/mnt, sudah tidak terpasang oksigen. Assesment: intervensi dihentikan, klien pulang. Planning: menunjukkan jalan nafas yang paten, mempertahankan jalan nafas yang paten, klien dibolehkan pulang.

Pada klien ke 2 dilakukan pada tanggal 23 Maret 2022, didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek. Objektif: klien terlihat lemah, tidak terdengar suara napas tambahan ronchi, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas regular, respirasi: 34 x/mnt, suhu: 36,5°C, nadi: 115 x/mnt. Assesment: ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan: monitor TTV, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor sputum, pemberian terapi nebulizer, memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Hari kedua, pada tanggal 24 Maret 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek sedikit berkurang. Objektif: klien terlihat nyaman, tidak terdengar suara napas tambahan ronchi, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas regular, respirasi: 30 x/mnt, suhu: 36,2°C, nadi: 110 x/mnt. Assesment: ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan: monitor TTV, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor sputum, pemberian terapi nebulizer, memposisikan semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Hari ketiga pada tanggal 25 Maret 2022 didapatkan data Subjektif: Ibu klien mengatakan An. F sudah tidak pilek, dan batuk. Objektif: klien terlihat nyaman dan aktif, tidak ada pernafasan cuping hidung, irama nafas regular, tidak ada nafas tambahan ronchi, respirasi 22 x/mnt, suhu: 36°C, nadi: 100 x/mnt. Assesment: intervensi dihentikan, klien pulang.

Planning: menunjukkan jalan nafas yang paten, mempertahankan jalan nafas yang paten, klien dibolehkan pulang. Hari ke empat pada tanggal 18 April 2022 homecare via whatsapp didapatkan data subjektif : Ibu klien mengatakan An. F sudah sembuh tidak sesak, batuk dan pilek dan bisa bermain bersama teman-temannya. Objektif: Klien tampak senang. Assement: Masalah Teratasi. Planning: Intervensi dihentikan, klien senang bermain bersama temannya.

4.3 Implikasi dalam keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan hasil dari penelitian ini akan berdampak pada upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis untuk lebih meningkatkan motivasi tentang asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia untuk mengurangi komplikasi, sehingga peneliti ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas RS

2. Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia

4.4 Keterbatasan

Saat melakukan studi kasus di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang diruang Flamboyan 1 tidak ada hambatan yang terjadi, karena pada saat melakukan studi kasus kepada kedua pasien memiliki tanda dan gejala yang sama seperti teori yang sudah ada sehingga saat intervensi dibuat terlaksana pada saat implementasi sampai evaluasi sehingga masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.