

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2024 s/d 10 Agustus 2024 di ruang Anggrek RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. RSUD ini berlokasi di Jl. Adam Malik No.54, Kambajawa, Kec. Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Tim. RSUD Umbu Rara Meha Waingapu diresmikan Pada Tanggal 19 desember 1983. RSUD ini merupakan tipe kelas C dan pada tahun 2017 menjadi Rumah Sakit Rujukan Sesumba. Setelah itu, pada tahun 2019 mendapatkan Gelar Akreditasi UTAMA KARS. Pada tahun 2020 RSUD ini menjadi Rumah Sakit Rujukan Covid-19.

Visi RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yaitu rumah sakit rujukan terdepan dalam pelayanan. Misinya yaitu antara lain memberikan pelayanan yang sesuai standar kepada lapisan masyarakat, memberikan kepuasan kepada pelanggan rumah sakit internal maupun eksternal, pengembangan sumber daya manusia yang profesional, pengelolaan rumah sakit yang mandiri, efektif dan efisien. Motto RSUD Umbu Rara Meha Waingapu yaitu melayani dengan hati dalam semangat kebersamaan dan penuh kekeluargaan.

##### **4.1.2 Karakteristik Responden**

Dalam penelitian penulis menggunakan 1 subjek yaitu An. G. An. G berusia 10 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan diagnosa medis PPOK. Tanggal masuk RS yaitu tanggal 7 Agustus 2024. Sumber informasi didapatkan dari orang tuanya.

### 4.1.3 Pengkajian Keperawatan

#### 1. Identitas Klien dan Orang Tua

Tabel 4.1 Identitas Klien dan Orang Tua

Identitas Klien		Identitas Orang Tua	
Nama	: An. G	Nama Ayah	: Tn. J
Tanggal lahir.	: 06-08-2014	Nama Ibu	: Ny. M
Jenis Kelamin.	: Laki-laki	Pekerjaan ayah/ibu	: Wirausaha/Honor
Tanggal MRS.	: 7 Agustus 2024	Pendidikan ayah/ibu	: SMA/SMA
Alamat	: Kambaniru	Agama	: Kristen Protestan
Diagnosa medis	: PPOK	Suku/bangsa	: Indonesia
Sumber Informasi	: Orang Tua	Alamat	: Kambaniru

#### 2. Riwayat Keperawatan

##### a. Riwayat Keperawatan Sekarang

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan An.G batuk berdahak dan sesak.
- 2) Riwayat Penyakit Saat Ini : Pada tanggal 7 Agustus orang tua datang ke IGD RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dengan keluhan An.G mengalami batuk berdahak tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya dan mengeluh sesak napas sejak 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan anaknya kelelahan.
- 3) Riwayat Persalinan
 

Antenatal : An.G merupakan anak pertama dan selama hamil ibu Ny.M rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan bidan. Ny.M selama hamil tidak pernah sakit yang memerlukan tindakan di rumah sakit, obat yang diminum Ny.M selama hamil yaitu tablet penambah darah yang diberikan bidan di puskesmas.

Natal : Ny.M mengatakan persalinannya dengan cara normal di tolong oleh bidan dan tidak mengalami perdarahan saat persalinan.

Post natal : Usia lahir anak 39 minggu Berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 52 cm.

3. Riwayat Keperawatan Sebelumnya
  - a. Riwayat Kesehatan Ibu : Ny.M mengatakan penyakit yang pernah diderita ialah demam, batuk dan pilek. Namun, Ny.M belum pernah dirawat di Rumah Sakit
  - b. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ny. M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, DM, hipertensi maupun penyakit menular lainnya.
4. Riwayat Immunisasi

Tabel 4.2 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Reaksi Klien
1	BCG	1 bulan	Demam
2	DPT(I,II,III)	2, 3, 4 bulan	Demam
3	POLIO (I,II,III,IV)	1, 2, 4, 6 bulan	Tidak ada masalah
4	CAMPAK	9 hari	Demam
5	HEPATITAS	0 hari	Tidak ada masalah

5. Riwayat Tumbuh Kembang
  - a. Pertumbuhan Fisik
    - 1) BB saat ini: 19 kg TB= 130cm LK= 44cm LLA=19,5cm
    - 2) BB Lahir : 3200gr, Panjang Lahir : 52 cm
    - 3) Waktu tumbuh gigi: 6 bulan
  - b. Perkembangan Tiap Tahap Usia Anak saat
    - 1) Berguling : 6 bulan
    - 2) Duduk : 7 bulan
    - 3) Merangkak : 7 bulan
    - 4) Berdiri : 9 bulan
    - 5) Berjalan : 10 bulan
    - 6) Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 bulan
    - 7) Bicara pertama kali : 12 bulan
    - 8) Berpakaian tanpa bantuan: 12 bulan

## a. Pemberian ASI

- 1) Pertama kali disusui : baru lahir – 2 tahun
- 2) Cara pemberian :  Setiap kali menangis,  terjadwal
- 3) Lama pemberian : 2 tahun

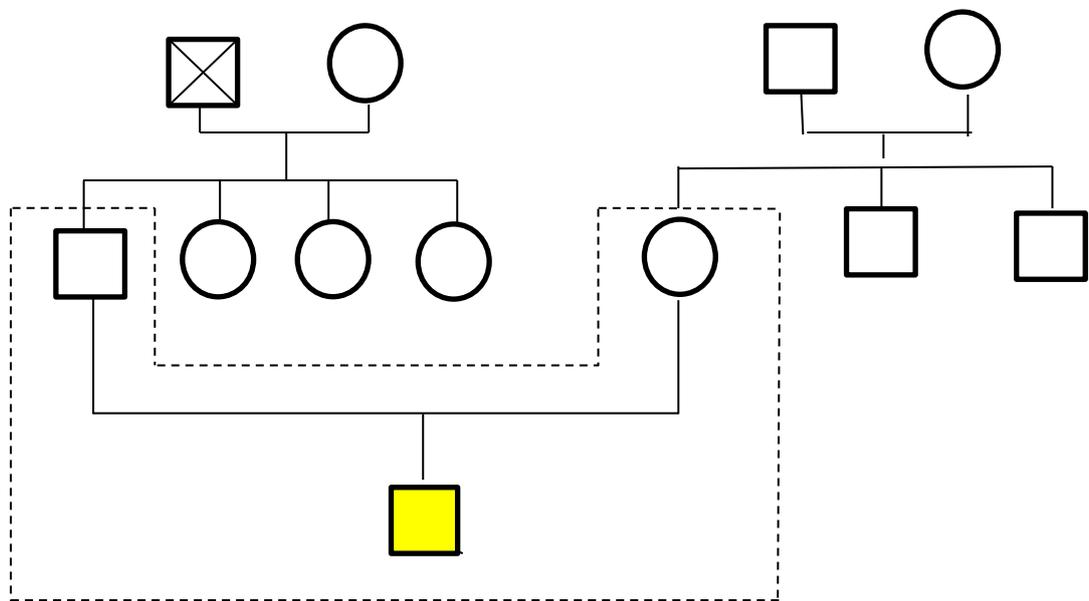
## b. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Tabel 4.3 Pola perubahan nutrisi

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
0– 6 bulan	ASI	2tahun
6– 12 bulan	MPASI dan ASI	2bulan
Saat ini	Nasi, sayur, lauk pauk	-

## 6. Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan :

 = Meninggal

 = Laki – laki

 = Perempuan

 = Klien

----- = Satu Rumah

## 7. Pemeriksaan fisik (Body Of System)

Keadaan Umum : Compos mentis

TD= 98/60 mmHg N= 110x/mnt S= 36,7°C RR =33x/mnt

## a. Pernafasan

Bentuk dada : simetris

Pola nafas : takipneu (RR : 33x/mnt)

Bunyi nafas : ronchi

Fase ekspirasi pernafasan memanjang

Pernapasan cuping hidung

Retraksi otot bantu nafas : Ya

Perkusi thorax : bunyi redup dikedua paru

Alat bantu pernafasan : nasal kanul

Batuk : berdahak dan sputum berwarna hijau

## b. Kardiovaskuler

Irama jantung : irreguler

Pulsasi : 110x/mnt

Bunyi jantung : lup dup

SPO2 : 89%

Capillary Refill Time (CRT) : ada tidak

## c. Persyarafan

1) Kesadaran : compos mentis

2) Istirahat Tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

## d. Genitourinaria

Bentuk alat kelamin : laki-laki

Urethae : normal

Kebersihan alat kelamin : bersih

BAK=5-6x/hr Warna =kuning jernih Konsistensi = -

## e. Pencernaan

1) Mulut

Mukosa mulut = Baik

Bibir = lembab kebiruan

Gigi = Tidak ada gigi berlubang

Lidah = Tampak lidah kotor berwarna keputih-putihan

Kebersihan rongga mulut = Tampak bersih

2) Abdomen

Bentuk = simetris

Bising usus = 17x/mnt

BAB = 1x/hari      Konsistensi = padat      Warna = kecoklatan

f. Muskuloskeletal dan Integumen

1) Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai = pada tangan kiri terbatas

2) Kekuatan otot = lemah

3) Akral = hangat

4) Turgor kulit = elastis

5) Kelembaban kulit = lembab

6) Pasien berbaring di tempat tidur dan tampak lelah

g. Endokrin

1) Pembesaran kelenjar tiroid =  Ya     Tidak

2) Pembesaran kelenjar parotis =  Ya     Tidak

3) Hiperglikemi =  Ya     Tidak

4) Hipoglikemi =  Ya     Tidak

h. Penginderaan

1) Mata

Bentuk = simetris

Pergerakan bola mata = normal

Pupil = isokor

Konjungtiva = tidak anemis

Sklera = tidak ikterik

Palpebra = tidak edema

2) Hidung

Bentuk = simetris

Lubang hidung = normal

3) Telinga

Bentuk = simetris

Tulang rawan = tidak ada gangguan

i. Aspek Psikososial

Ekspresi afek dan emosi = pasien tampak gelisah, selalu meminta untuk cepat pulang karena tidak nyaman di rumah sakit

Dampak hospitalisasi bagi anak = menjadi cemas

Dampak hospitalisasi bagi keluarga = kurang tidur, kecemasan

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.4 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	11.8	g/dL	11.3 – 14.1
Hematokrit	34.9	%	33.0 – 45.0
Leukosit	14.66	ribu/uL	4.50 – 14.50
Trombosit	466	ribu/uL	150 - 450
Eritrosit	5.20	juta/uL	3.80 – 5.80
<b>MCV/MCH/MCHC</b>			
MCV	67.1		73.0 – 101.0
MCH	22.7	pg	23.0 – 31.0
MCHC	33.8	g/dL	26.0 – 34.0
RDW	13.4	%	11.5 – 14.5
<b>Hitung Jenis</b>			
Basofil	0.2	%	0.0 – 1.0
Eosinofil	5.5	%	0.0 – 4.0
Segmen	63.7	%	29.0 – 72.0
Limfosit	24.1	%	33.0 – 48.0
Monosit	6.5	%	0.0 – 6.0

b. Pemeriksaan foto thorax AP

Cor : kesan normal

Pulmo : tampak infiltrate paru kanan kiri, corakan vaskuler normal

Sinus kostofrenikus kanan kiri tajam

Diafragma normal

Trakea ditengah

Soft tissue baik

Tulang tulang baik

**Kesimpulan : Pneumonia**

## 9. Terapi Medis

Tabel 4.5 Terapi Medis

Tgl	Nama obat	Dosis	Cara Pemberian	Manfaat
08/08/24	Ceftriaxone	750 mg/12 jam	IV	Untuk membantu mengurangi infeksi atau peradangan
08/08/24	Puyer batuk	1 g/8 jam	Oral	Untuk membantu mengurangi batuk dan nyeri
08/08/24	Nebu farbivent	1 g/8 jam	Dihisap	Agar mengencerkan dahak secara cepat

## 10. Klasifikasi dan Analisa Data

Tabel 4.6 Klasifikasi dan Analisa Data

Tgl/jam	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs
08/08/24 9.00	DS : - Ibu mengatakan An.G batuk berdahak tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya - An.G batuk sejak 2 hari yang lalu. DO : - Frekuensi napas 33x/m(takipnea) - Tampak sputum berwarna hijau - Pernapasan cuping hidung	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	
10.00	DS : Ibu mengatakan An.G mengalami sesak napas DO : - Suara nafas ronkhi - Fase ekspirasi memanjang - Hasil foto thorax yaitu pneumonia - SPO2 89%	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	
10.30	DS : - Ibu mengatakan anaknya kelelahan - Ibu mengatakan sesak sehingga cepat lelah DO : - An.G tampak lelah - Nadi 110x/mnt - An.G tampak	Kelemahan	Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	

- berbaring di tempat tidur
- Anak tampak BAB di atas tempat tidur

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
08/08/24	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam, maka diharapkan bersihan jalan napas membaik (L.01001) dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Dispnea menurun 5. Gelisa menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	<b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor kemampuan batuk efektif 2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Teraupetik</b> 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Berikan minum hangat 5. Lakukan batuk efektif 6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 7. Buang secret pada tempat sputum <b>Edukasi</b> 8. Ajarkan latihan batuk efektif 9. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 10. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. 11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <b>Kolaborasi</b> 12. Kolaborasi pemberian	<b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Mengetahui pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Mengetahui sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Teraupetik</b> 1. Mampu mengatur posisi semi-fowler atau fowler 2. Agar pasien dapat membantu meredakan batuk berdahak 3. Untuk mengeluarkan sputum <b>Edukasi</b> 1. Untuk mengeluarkan sputum 2. Untuk mengetahui tujuan dan prosedur batuk efektif 3. Mampu menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik. 4. Mampu menganjurkan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <b>Kolaborasi</b> 1. Agar dapat

			mukolitik atau ekspektoran jika perlu	diberikan obat pernapasan sesuai anjuan dokter
08/08/24	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 8 jam diharapkan pola napas meningkat (L.01004) dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Ortopnea menurun 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Frekuensi napas membaik 7. Kedalaman napas membaik	<b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor pola napas 3. Memonitor bunyi napas 4. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5. Auskultasi bunyi napas <b>Terapeutik</b> 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 7. Berikan minum hangat 8. Lakukan fisioterapi dada 9. Berikan oksigen jika perlu 10. Dokumentasikan hasil pemantauan <b>Edukasi</b> 11. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 12. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.	<b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b> <b>Observasi</b> 1. Mengetahui tingkat gangguan yang terjadi pada saluran pernapasan 2. Pola napas abnormal seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi 3. Mengetahui pada bagian mana paru tidak mengembang dengan sempurna 4. Mengetahui suara pada saluran napas <b>Terapeutik</b> 1. Memberikan rasa nyaman kepada pasien 2. Dapat membantu mengurangi sesak pada pasien 3. Memantau sejauh mana perkembangan pasien <b>Edukasi</b> 1. Mengetahui tujuan dan prosedur yang akan diberikan 2. Memberitahukan pasien sejauh mana hasil pemantauan
08/08/24	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047), dengan kriteria hasil : 1. Tanda-tanda vital dalam batas	<b>Manajemen energy (I.05178)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan	<b>Manajemen energy (I.05178)</b> <b>Observasi</b> 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan 2. Mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien. 3. mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak. 4. Menserant lokasi

---

<p>normal</p> <p>2. Frekuensi nadi menurun</p> <p>3. Perasaan lemah menurun</p> <p>4. Keluhan Lelah menurun</p>	<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>	<p>dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberikan nyaman bagi pasien</li> <li>2. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien</li> <li>3. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien.</li> <li>4. Untuk melatih gerak mobilisasi pasien selama dirawat.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat</li> <li>2. Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap</li> <li>3. Agar perawat bisa dengan segera mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan.</li> <li>4. Agar dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri dengan mudah.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien</li> </ol>
---	---	--

---

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

<b>DX</b>	<b>Tgl</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan keperawatan</b>	<b>Ttd Mhs</b>
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Hari ke 1 Kamis 08/08/24	08.00	1. Memonitor kemampuan batuk efektif R/ anak tampak batuk namun susah mengeluarkan dahak	
		08.03	2. Memposisikan semifowler R/ An.G merasa nyaman dengan posisi semi-fowler	
		08.05	3. Memonitor sputum R/ secret berwarna hijau	
		08.08	4. Mengajarkan batuk efektif R/ An.G memahami dan dapat melakukan teknik batuk efektif yang di ajarkan oleh perawat	
		08.10	5. Kolaborasi pemberian nebulizer R/ An.G tampak menggunakan alat nebu	
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Hari ke 1 Kamis 08/08/24	08.15	1. Memonitor pola nafas R/ Frekuensi napas 33x/menit	
		08.17	2. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R/ Frekuensi napas 33x/menit, irama cepat dan dangkal, terdapat otot bantu pernapasan	
		08.20	3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien R/ Fase ekspirasi masih memanjang	
		08.30	4. Mengauskultasi bunyi napas R/ Saat di auskultasi terdengar ronkhi	
		08.32	5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R/ ibu pasien mengerti dan memahami penjelasan perawat	
		08.35	6. Menginformasikan hasil pemantauan R/ Ibu pasien mengetahui hasil pemantauan	
		08.40	7. Memberikan oksigen nasal kanul R/ An.G tampak menghirup O2 nasal kanul 3 lpm	
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Hari ke 1 Kamis 08/08/24	09.00	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/ Ibu mengatakan anaknya sangat lelah ketika melakukan aktivitas yang berlebihan	
		09.05	2. Memfasilitasi istirahat dan tidur R/ Klien terlihat berbaring di bed	
		09.10	3. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap R/ Klien mau merubah posisi menjadi duduk di bed	
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Hari ke 2 Jumat 09/08/24	08.00	1. Memonitor kemampuan batuk efektif R/ anak dapat melakukan batuk efektif	
		08.03	2. Memposisikan semifowler R/ An.G merasa nyaman dengan posisi semi-fowler	
		08.05	3. Memonitor sputum R/ sputum berwarna kuning kental	
		08.08	4. Mengajarkan batuk efektif R/ An.G memahami dan dapat melakukan teknik batuk efektif yang di ajarkan oleh perawat	
		08.10		

			5.	Kolaborasi pemberian nebulizer R/ An.G tampak menggunakan alat nebu
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Hari ke 2 Jumat 09/08/24	08.12	1.	Memonitor pola nafas R/ Frekuensi nafas 31x/menit
		08.15	2.	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R/ Frekuensi napas 31x/menit, irama cepat dan dangkal, tidak menggunakan otot bantu pernapasan
		08.17	3.	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien R/ Fase ekspirasi memanjang cukup menurun
		08.20	4.	Mengauskultasi bunyi napas R/ Saat di auskultasi terdengar ronkhi
		08.30	5.	Menginformasikan hasil pemantauan R/ Ibu pasien mengetahui hasil pemantauan
		08.32	6.	Memberikan oksigen nasal kanul R/ An.G tampak menghirup O2 nasal kanul 3 lpm
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Hari ke 2 Jumat 09/08/24	09.00	1.	Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/ Ibu mengatakan anaknya tidak mudah lelah dan sudah bisa bermain dengan teman sekamarnya
		09.05	2.	Memfasilitasi istirahat dan tidur R/ Klien berbaring di bed
		09.10	3.	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap R/ Klien tampak sudah bisa bermain di lingkungan bed nya
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Hari ke 3 Sabtu 10/08/24	08.00	1.	Memposisikan semifowler R/ An.G merasa nyaman dengan posisi semi-fowler
		08.03	2.	Memonitor sputum R/ secret berwarna bening
		08.05	3.	Mengajarkan batuk efektif R/ An.G memahami dan dapat melakukan teknik batuk efektif yang di ajarkan oleh perawat
		08.08	4.	Kolaborasi pemberian nebulizer R/ An.G tampak menggunakan alat nebu
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Hari ke 3 Sabtu 10/08/24	08.10	1.	Memonitor pola nafas R/ Frekuensi nafas 28x/menit
		08.15	2.	Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas R/ Frekuensi napas 28x/menit, irama lambat, tidak menggunakan otot bantu pernapasan
		08.17	3.	Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien R/ Fase ekspirasi inspirasi teratur
		08.20	4.	Mengauskultasi bunyi napas R/ Saat di auskultasi tidak terdengar ronkhi
		08.30	5.	Menginformasikan hasil pemantauan R/ Ibu pasien mengetahui hasil pemantauan anaknya
		08.40	6.	Memberikan oksigen nasal kanul R/ An.G tampak menghirup O2 nasal kanul 3 lpm

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Hari ke 3 Sabtu 10/08/24	09.00  09.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/ Ibu mengatakan anaknya sudah bisa beraktivitas dan klien tampak sedikit masih lelah</li> <li>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap R/ Klien sudah dapat beraktivitas seperti berjalan ke kamar mandi</li> </ol>
---	-----------------------------	--------------------	--

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Ttd Mhs
Hari ke 1 Kamis 08/08/24	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan An.G masih terlihat batuk berdahak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk tidak efektif</li> <li>- Suara nafas terdengar ronkhi</li> <li>- An.G tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola nafas</li> <li>2. Memonitor kemampuan batuk efektif</li> <li>3. Memonitor sputum</li> <li>4. Memposisikan semifowler</li> <li>5. Mengajarkan batuk efektif</li> <li>6. Kolaborasi pemberian mukolitik</li> </ol>	
Hari ke 1 Kamis 08/08/24	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak napas</li> <li>- Pasien mengatakan masih sesak saat beristirahat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas 33x/menit</li> <li>- Irama cepat dan dangkal</li> <li>- Pasien masih menggunakan otot bantu pernapasan</li> <li>- Fase ekspirasi masih memanjang</li> <li>- Hasil foto thorax yaitu pneumonia</li> <li>- SPO2 89%</li> </ul> <p>A: Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</li> <li>2. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi napas</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>5. Menginformasikan hasil pemantauan</li> </ol>	
Hari ke 1 Kamis	Intoleransi aktivitas berhubungan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan anaknya masih mengalami</li> </ul>	

08/08/24	dengan kelemahan (D.0056)	kelelahan O : - Pasien tidak mudah kelelahan - RR : 33x/menit  A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 3. Melakukan aktivitas secara bertahap
Hari ke 2 jumat 09/08/24	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	S : - Ibu mengatakan batuk berdahak pada An.G berkurang O : - Batuk efektif - Suara nafas terdengar ronkhi - An.G mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor pola nafas 2. Memposisikan semifowler 3. Memonitor sputum 4. Mengajarkan batuk efektif 5. Memberikan oksigen nasal kanul 6. Kolaborasi pemberian nebulizer
Hari ke 2 jumat 09/08/24	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - Frekuensi napas 31x/menit - Irama cecepat dan dangkal - Pasien menggunakan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi masih memanjang A : Pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Memonitor kemampuan pola napas tidak efektif 3. Mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 4. Mengauskultasi bunyi napas 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 6. Menginformasikan hasil pemantauan
Hari ke 2 jumat 09/08/24	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	S : Ibu mengatakan anaknya sudah tidak mudah lelah saat beraktivitas setelah ditransfusi O : - Pasien tidak mudah kelelahan - RR : 31x/menit  A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan

		1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional
		2. Melakukan aktivitas secara bertahap
Hari ke 3 sabtu 10/08/24	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	S : - Ibu mengatakan An.G sudah tidak batuk berdahak O : - Batuk efektif - Suara nafas normal - An.G tampak rileks - tidak ada bunyi napas tambahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan
Hari ke 3 sabtu 10/08/24	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	S : - Pasien mengatakan keluhan sesak napas tidak lagi dirasakan - Pasien mengatakan keluhan sesak saat beristirahat tidak lagi dirasakan O : - Frekuensi napas 28x/menit - Irama lambat - Pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi inspirasi teratur - Pola napas teratur A : Pola napas tidak efektif teratasi P : Intervensi dihentikan
Hari ke 3 sabtu 10/08/24	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	S : Ibu mengatakan anaknya sudah bisa beraktivitas O : - Klien tampak sedikit masih lelah - RR : 28x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian dengan cara wawancara dan melihat secara langsung kondisi An.G dan keluarga, serta mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis yang berada di ruang Anggrek RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

Berdasarkan perolehan data yang ditemukan yaitu An.G dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 10 tahun, dengan diagnosa medis Pneumonia, nomor Rekam Medis 10xxx dan dirawat di ruang Anggrek. Data yang ditemukan pada An.G yaitu Ibu mengatakan An.G sesak napas dan batuk berdahak tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya. Hasil penelitian yang

dilakukan (Siregar & Aryayuni, 2019) menjelaskan bahwa anak yang menderita pneumonia memiliki gangguan pada sistem pernafasan sering kali mengalami kelebihan produksi lendir di paru-parunya. Dahak atau sputum biasanya akan menumpuk sehingga kental dan menjadi sulit dikeluarkan. Hal ini sesuai dengan teori pneumonia, yaitu infeksi yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) ditandai dengan sesak nafas, nafas cepat, adanya demam tinggi, menggigil, batuk dan tarikan dinding dada kedalam (Utam, 2018). Berdasarkan opini peneliti berasumsi bahwa tinjauan kasus sesuai dengan teori yang ditemukan karena pada kasus An.G mengalami sesak dan batuk berdahak merupakan tanda gejala dari pneumonia.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Penegakkan diagnosa ini didasarkan pada data An.G yaitu Ibu mengatakan An.G batuk berdahak tapi tidak bisa mengeluarkan dahaknya An.G batuk sejak 2 hari yang lalu, An.G terlihat batuk tidak efektif, suara nafas ronkhi, An.G tidak mampu mengeluarkan dahaknya secara mandiri, hasil foto thorax yaitu pneumonia. Hal ini sesuai dengan teori PPNI (2017) untuk dapat mengangkat diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif ditemukan data subjektif tidak ada dan data objektif batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus). Selain itu, bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sukmawati (2017) mengatakan bersihan jalan nafas tidak efektif ini dipilih karena masalah sputum yang tertahan dapat mengganggu suplay oksigen kedalam tubuh. Dampak dari penumpukan sekret dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen. Sehingga, penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan menjadi diagnosa utama.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Penyusunan rencana keperawatan ini menggunakan buku SIKI yaitu manajemen jalan napas pada point terapeutik dengan penerapan latihan batuk efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasina, 2020) yang menyatakan bahwa manfaat batuk efektif dapat mengeluarkan sekret dan membersihkan sekresi jalan nafas dan meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah terjadinya resiko tinggi retensi sekresi. Dengan kriteria hasil dari diagnosa Pertama Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, Dispnea menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik, Bunyi napas tambaha menurun, Pernapasan cuping hidung. Diagnosa kedua pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan kriteria hasil Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu menurun, Ortopnea menurun,

Tekanan ekspirasi meningkat, Tekanan inspirasi meningkat, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik. Diagnosa Intoleransi Aktifitas Berhubungan Dengan Kelemahan dengan kriteria hasil Tanda-tanda vital dalam batas normal, Keluhan Lelah menurun, Perasaan lemah menurun.

Berdasarkan teori yang mengatakan bahwa manfaat batuk efektif dapat melonggarkan dan melegakan saluran pernafasan. Dan tujuan dari batuk efektif ini adalah memfasilitasi pembersihan saluran pernafasan (Agustian et al., n.d.). Menurut asumsi peneliti menyatakan tinjauan kasus sudah sesuai dengan teori yang ditemukan karena batuk efektif merupakan terapi yang tepat untuk membuka jalan nafas dan mempertahankan kepatenan jalan nafas.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai rencana keperawatan dan klien menunjukkan perilaku kooperatif selama kegiatan yang mendukung terlaksananya intervensi di Hari pertama latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif dilakukan 2 - 3 kali sesuai kebutuhan pasien. Hari kedua dilakukan batuk efektif dimana pasien menerapkan latihan batuk efektif sehingga pada An.G, data menunjukkan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun. Sedangkan setelah menerapkan latihan batuk efektif pada An.G, didapatkan data batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi bahwa pasien sudah mengalami perubahan dan intervensi yang dilakukan telah tertasi pada hari hari terakhir. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi & Astriani, 2016) dimana pada pasien yang mengalami masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas setelah dilakukan tindakan dengan pemberian batuk secara efektif frekuensi nafas pasien berkurang menjadi 22x/menit.

Berdasarkan teori Rozana (2017) implementasi yang dilakukan yaitu memberikan posisi semi fowler, pada saat mengalami kesulitan bernafas yang diakibatkan dari penumpukan sekret sehingga mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan, kemudian mengajarkan teknik batuk efektif yang dapat membantu pengeluaran dahak.

Menurut asumsi peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama dengan melakukan tindakan batuk efektif dan.

memberikan minum air hangat dapat membantu anak dalam mempermudah mengeluarkan sekret

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada An.G dilakukan selama 3 hari, pada tanggal 8 Agustus s.d 10 Agustus 2024 dengan melakukan penerapan latihan batuk efektif 2-3 kali sesuai kebutuhan pasien. Setelah menerapkan latihan batuk efektif, masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami An.G teratasi. Data subyektif dari klien menunjukkan penurunan nyeri, dan data obyektif seperti batuk efektif, suara nafas normal, tidak ada bunyi napas tambahan mendukung perbaikan ini. Klien juga melaporkan merasa lebih rileks. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Diananasari, 2016) yang menyimpulkan bahwa pemberian latihan batuk efektif adalah salah satu upaya perawat yang efektif untuk menghilangkan lendir dari saluran udara dan menjaga paru-paru bersih apabila dilaksanakan dengan tepat dan benar. Latihan batuk yang efektif dilakukan agar mempercepat sekret keluar dari pasien. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, karena menegaskan efektivitas latihan batuk efektif untuk mempercepat sekret keluar dari pasien.