BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdiri tanggal 3 Juli tahun 1967 diatas tanah seluas 5.865 meter persegi yang berlokasi di jalan Nangka No, 84 Kupang NTT, adalah warisan dari gedung Komplek Komdak XVII Nusra yang direnovasi menjadi sebuah rumah sakit.

Saat ini status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Skep Kapolri No. Pol : Skep/1103/XI/2003 tanggal 4 Desember 2003 ditetapkan sebagai rumah sakit tingkat IV. Pada tanggal 26 Januari 2007 RS Bhayangkara Kupang mendapat Ijin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI No : YM.02.04.3.1.587. sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Nusa Tenggara Timur.RS Bhayangkara Kupang juga telah memperoleh akreditasi Menkes, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : YM.01.10/ III / 6725 / 10 tentang pemberian status AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, tanggal 11 November 2010. sampai sekarang telah melalui pentahapan pembangunan baik aspek organisasi, fisik dan sumber dayanya.

Dengan bermodalkan kepercayaan dan fanatisme masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dengan motto ”SENYUMMU ADALAH KEPUASANKU”, rumah sakit Bhayangkara Kupang selama lima tahun kedepan ini berusaha mencapai visinya yakni menjadi rumah sakit yang terpercaya sebagai pemberi pelayanan dan dukungan kesehatan bagi masyarakat Polri dan umum di Nusa Tenggara Timur.Standarisasi pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Kupang merupakan tantangan terbesar dalam mewujudkan cita – cita tersebut, karena harus didukung oleh peningkatan kualitas seluruh sumber daya yang ada dengan anggaran yang cukup tinggi. Namun melalui efisiensi dan efektifitas di segala bidang serta semangat kebersamaan, Rumah Sakit Bhayangkara Kupang secara berkesinambungan, telah banyak melakukan perubahan, pembaharuan dan penyempurnaan untuk memberikan pelayanan terbaik sehingga keberadaannya dirasakan bagi masyarakat Polri.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a) Partisipan Pertama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 juni 2025 jam 12.00. peneliti menggunakan metodewawancara,observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan.

Pasien yang dikaji bernama An.G.P berumur 1 tahun 5 hari berjenis kelamin laki-laki, An.G.P merupakan anak kedua dari Ny.V.B dan Tn.G.P beragama Kritesten Protestan, bertempat tinggal di Liliba,Pasien masuk IGD pada tanggal 11 Juni 2025 pukul 10.00 WITA dengan diagnosa medis Hipereksia d.d. Pneumonia. Pasien di rawat di Ruang Mawar dengan diagnosa medis pneumonia.

Saat dikaji keluhan utama “Keluarga pasien (Ibu) mengatakan bahwa sakit yang di alami An.G.P adalah demam dan batuk berdahak di sertai sesak napas. Batuk berdahak yang dialami anak sejak tanggal 6 juni 2025, orang tua memberi minum obat penurun panas sehingga panas menurun tetapi batuk belum membaik,.Hingga pada tanggal 10 juni 2025 pukul 22:00 WITA An.G.P kembali demam dan batuk semakin parahkeesokan paginya tanggal 11 juni 2025 anak mulai mengalami sesak napasdan tidak tau penanganan lebih lanjut di rumah orang tua membawa anak ke Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dan sekitar jam 11.00”dan pasien di pindahkan ke ruang rawat inap (Ruang Mawar),Riwayat kesehatan sebelumnya tidak ada hanya batuk-batuk biasa,Riwayat postnatal An.G.P tidak mendapatkan ASI langsung dari ibu sehingga anak di berikan susu formula sejak lahir. Anak tidak suka minum obat sirup sehingga diberi obat yang di larutkan dalam air lalu diberi minum menggunakan pipet (obatpuyer). Status imunisasi pasien mendapatkan imunisasi lengkap setiap bulan.Saat dikaji kondisi anak saat ini An.G,P,batuk berdahak yang sulit dikeluarkan disertai sesak napas

Saat peneliti melakukan pemeriksaan fisik di dapatkan Inspeksi (Melihat) An.G.P tampak batuk berdahak,tetapi tidak bisa mengeluarkan dahak/sekret,napas pasien tampak cepat (takipnea), Palpasi (Meraba) : Saat dilakukan pemeriksaan fisik palpasi tidak ada nnyeri tekan dan pembengkakan pada dada,Abdomen lunak tidak ada nyeri tekan, Perkusi (Mengetuk) : Saat dilakukan pemeriksaan fisik perkusi dada suara redup, Auskultasi (Mendengar): Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi

menggunakan stetoskop terdengar bunyi suara napas tambahan yaitu suara bergemuruh (Bunyi Ronkhi).Tanda-tanda vital Suhu 37,0 °C,Nadi 114 x/menit,Respirasi 45x/menit,Saturasi Oksigen 94%, pasien tampak batuk dan tidak mengeluarkan secret,napascepat,dan terdengar bunyi ronkhi pada lapangparu kanan,bentuk dada simetris,konjungtiva tidak anemis,sklera tampak putih,pupil isokor,bibir pucat,dan mulut dalam kondisi bersih,rambut tampak kotor,serta terdapat poli pada hidung.Pemeriksaan abdomen menunjukkan abdomen simetris,lunak,tidak ditemukan massa dan tidak ada mual muntah serta pergerakan sendi bebas dan normal.Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada tanggal 12 juni 2025 12:15 WITA didapat hasil Hemoglobin 10.6g/dl,Hematokrit 31.2% ,Lekosit $8.4 \times 10^3/uL$, Trombosit $279 \times 10^3/uL$, Eritrosit $4.77 \times 10^6/Ul$. Selama perawatan pasien mendapat obat-obatan Dextrose 5% $\frac{1}{2}$ NaCl 860cc/24 jam (14 tetes per menit), cefixime 2x1 kapsul, puyer babil 3x1 bks, buffer sirup 3x5 ml, injeksi paracetamol 90 mg/IV, Nebu combivent + Pulmicort 1 resep/8 jam 3x1.

b) Partisipan Kedua

Partisipan kedua dikaji pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 08:15,peneliti menggunakan metode wawancara,observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatananak.partisipan yang dikaji bernama An.F.L umur 4 tahun 5 bulan, berjenis kelamin laki-laki ,An.F..L merupakan anak ke lima dari Ny.M dan Tn B.L beragama kristen protestan,bertempat tinggal di Mamulai 2 pasien masuk di IGD pada tanggal minggu 21 juni 2025 pukul 13.30 WITA dan dipindah ke Ruang Rawat Inap Cempaka dengan diagnosa medis Hipereksia d.d pneumonia.

Saat dikaji keluhan utama An.F.L “Ibu pasien mengatakan bahwa sakit yang dialami An.F.L ialah panas yang naik turun dan batuk berdahak yang susah mengeluarkan dahak dan disertai sesak,Riwayat kesehatan sebelumnya An.F.L pada saat umur 1 tahun pernah di rawat di RS Bhayangkara dengan kejang demam,Saat peneliti melakukan pemeriksaan fisik di dapatkan Inspeksi (melihat): An.F.L tampak batuk berdahak tetapi tidak bisa mengeluarkan dahak/sekret,napas pasien tampak cepat (takipnea),terlihat ada tarikan dinding dada,Palpasi (Meraba) : Saat dilakukan pemeriksaan fisik palpasi tidak ada nyeri tekan dan pembengkakanpada dada,Abdomen lunak tidak ada nyeri tekan, Perkusi (Mengetuk): Saat dilakukan

pemeriksaan fisik perkusi dada normal\sonor.Auskultasi (Mendengar) : Saat dilakukan pemeriksaan auskultasi menggunakan stetoskop terdengar bunyi suara napas tambahan yaitu suara siulan (Bunyi wheezing). Tanda-tanda vital suhu 38,0⁰C,Respirasi 35 x/menit,Nadi 112x/menit,Saturasi Oksigen 94 %,pasien tampak batuk tetapi tidak mengeluarkan sekret atau dahak,napas cepat,terdapat tarikan dinding dada,terdengar bunyi suara napas wheezing pada area lapang paru bagian kiri.Pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin 9.2 L g/dL,Hematokrit 28.3L %,Lekosit 11.71 10³/uL, Trombosit 200 10³/uL,Eritrosit 4.63 10⁶/uL,MCV 61.0L fl, MCH 19.8L pg.Selama perawatan pasien mendapat obat obatan Infus RL 1200/24 jam,Ceftriaxone 1x1, apialys sirup 1x1, Metamizole 150 mg jika suhu lebih lebih dari suhu 38⁰C,Tremenza 3x1/4 tab,Paracetamol Sirup (k/p), Pulvis batuk 3x1, Nebu Ventolin 0,5 ml + Nacl 2,5 ml.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu prnilaian klinis mengenal respon klien/partisipan terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial

a) Diagnosa Keperawatan Partisipan 1

Dari hasil pengkajian di atas di dapat masalah keperawatan An.G.P adalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan d.d ibu partisipan mengatakan bahwa An.G.P mengalami batuk yang sulit di keluarkan dan disertai sesak napas,napas partisipan tampak cepat,terdapat tarikan dinding dada,terdengar bunyi nama tambahan ronkhi pada lapang paru kanan TTV : RR : 45x/menit Nadi : 117x/menit Suhu : 37,0⁰C SPO₂ : 94%.

b) Diagnosa Keperawatan Partisipan 2

Dari hasil pengkajian di dapat masalah keperawatan An.F.L adalah Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d ibu partisipan mengatakan bahwa An.F.L mengalami batuk berdahak namun sulit keluar,napas pasien tampak cepat,terdapat tarikan dinding dada,terdengar bunyi napas tambahan wheezing pada lapang paru kiri TTV : RR : 35x/menit Nadi : 113x/menit Suhu : 38,0⁰C SPO₂ : 94%.

3. Intervensi Keperawatan

Langkah-langkah selanjutnya perencanaan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. SLKI : Status pernapasan : Bersihan Jalan Napas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat,produksi sputum menurun,wheezing dan ronkhi menurun,tarikan dinding dada menurun,dispnea menurun,frekuensi napas membaik,pola napas membaik. SIKI Observasi: monitor pola napas (Frekuensi,kedalaman,usaha napas),monitor bunyi napas,monitor sputum, Terapeutik: posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat,lakukan fisioterapi dada. Edukasi: Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.Kolaborasi: Kolaborasi pemberian ekspektoran.

4. Implementasi Keperawatan

a) Tindakan Partisipan Pertama (An.G.P)

Hari pertama Tanggal 12 Juni 2025

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekret tertahan pada partisipan An.G.P dilakukan pada tanggal 12 juni 2025 pukul 07.00 WITA, partisipan terlebih dahulu diberikan terapi nebulizer. Hasil pengkajian setelah terapi menunjukkan frekuensi napas 45 x/menit, 117 x/menit ,Saturasi oksigen 94%,Suhu An.G.P 37,0 °C. Selanjutnya pada pukul 09.30 hingga 09.50 WITA dilakukan fisioterapi dada selama 20 menit yang meliputi postural drainase (pengaturan posisi), perkusi (pengetukan),serta vibrasi (penggetaran). Setelah tindakan partisipan tampak batuk namun tidak disertai pengeluaran sekret,sehingga belum terdapat perubahan signifikan pada kondisi pernapasan.Pemantauan tanda-tanda vital kembali dilakukan pada pukul 13.00 WITA dengan hasil suhu tubuh 37,0°C, nadi 124 kali/menit, frekuensi napas 44 kali/menit (takipnea), saturasi oksigen 95%, serta masih terdengar bunyi ronkhi. Selain itu, pasien juga mendapatkan terapi farmakologis berupa puyer bapil 3×1 bungkus, cefixime 2×1, dan bufeer sirup 3×5 ml.

Hari Kedua Tanggal 13 Juni 2025

Tindakan yang dilakukan pada hari kedua yaitu pada hari tanggal jumat 13 juni 2025 pukul 07:00 telah dilakukan tindakan nebulizer dengan hasil bunyi napas tambahan : ronkhi berkurang,keefektifan batuk : pasien mampu batuk namun tidak bisa mengeluarkan sekret dari mulut tetapi sekret keluar melalui hidung berupa ingus,produksi sputum belum keluar,keadaan pasien: pasien tidak gelisah namun rewel saat diberikan nebulizer, terlihat masih ada tarikan dinding dada TTV didapatkan hasil Suhu 37,0 °C, Nadi 124x/menit,Respirasi 44x/menit (takipnea),Saturasi oksigen 95%,masih terdengar bunyi ronkhi.,Maka dilanjutkan dengan fisioterapi dada pada pukul 07.40 -08.00 WITA (selama 20 menit) adalah melakukan fisioterapi dada yang meliputi postural drainase (mengatur posisi), perkusi (mengetuk) dan vibrasi (menggetarkan) pada lapang paru kanan Setelah dilakukan fisioterapi dada pasien tampak batuk dan mengeluarkan sekret berupa ingus pada An.G.P berwarna putih.Pada pukul 13:00 WITA dilakukan pemeriksaan TTV diperoleh hasil ,Respirasi 40x/menit,Nadi 131x/menit,Saturasi Oksigen 97%,Suhu An.G.P 36,7°C masih terdengar bunyi ronkhi namun samar,sesak napas berkurang,pasien masih batuk dan keluar sedikit sekret,tarikan dinding dada masih terlihat namun tidak dominan,melayani pemberian obat puyer babil 3x1 bungkus.

Hari Ketiga Tanggal 14 juni 2025

Tindakan yang dilakukan pada hari ketiga yaitu hari tanggal sabtu 14 juni 2025 pukul 07.00 telah dilakukan nebulizer didapatkan hasil tidak terdengar bunyi ronkhi ,pasien mampu batuk dan sputum belum keluar secara optimal,sekret keluar melalui hidung berupa ingus,tidak terlihat tarikan dinding dada,pasien juga terlihat tenang dan kooperatif dan irama napas normal, Respirasi 40x/menit,Nadi 131x/menit,Saturasi Oksigen 97%,Suhu An.G.P 36,7°C masih terdengar bunyi ronkhi namun samar,sesak napas berkurang,pasien masih batuk dan keluar sedikit sekret,tarikan dinding dada masih terlihat namun tidak dominan,Maka dilanjutkan dengan tindakan fisioterapi dada pukul 07.40-08.00 WITA (selama 20 menit) adalah melakukan tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainase (mengatur posisi),perkusi (mengetuk) dan vibrasi (menggetarkan) pada lapang paru kanan.Setelah dilakukan fisioterapi dada sekret sudah tidak keluar. Pada pukul 13.00 WITA,melakukan pemeriksaan TTV dengan diperoleh hasil,Respirasi

36x/menit, Nadi 107x/menit, Saturasi oksigen 98%, Suhu 36,5⁰C tidak terdengar bunyi ronkhi, irama napas normal, dan batuk berkurang dan sekret sudah tidak keluar, melayani pemberian obat puyer babil 3x1 dan pemberian buffee sirup 3x5 ml.

b) Tindakan Partisipan kedua (An.F.L)

Hari Pertama Tanggal 22 Juni 2025

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan pada An.F.L. Tindakan yang dilakukan pada hari pertama yaitu pada hari tanggal minggu 22 juni 2025 pukul 07:00 WITA setelah dilakukan terapi nebulizer didapatkan hasil irama napas masih cepat dengan saturasi oksigen 95%, pasien mampu batuk namun tidak bisa mengeluarkan sekret, produksi sputum belum keluar, terdengar bunyi wheezing pada paru kiri, pasien tampak gelisah namun saat terapi diberikan metode distraksi, terlihat tarikan dinding dada namun tidak terlalu dalam. Maka dilanjutkan tindakan fisioterapi dada 07.40- 08.00 (selama 20 menit) adalah tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainase (mengatur posisi), perkusi (mengetuk), vibrasi (menggetarkan) pada lapang paru bagian kiri. Setelah dilakukan fisioterapi dada Sekret belum keluar. Pada pukul 13.00 WITA, melakukan pemeriksaan TTV diperoleh hasil Respirasi 33x/menit, Nadi 117x/menit, Saturasi Oksigen 95%, Suhu 38,0⁰C An.F.L tampak batuk tapi tidak mengeluarkan sekret, dispnea (sesak napas), terdengar bunyi napas wheezing, terlihat tarikan dinding dada dan takipnea (napas cepat). melayani obat paracetamol sirup dan pulvis batuk 3x1.

Hari Kedua Tanggal 23 Juni 2025

Tindakan yang dilakukan hari kedua yaitu pada hari tanggal senin 23 juni 2025 pukul 07.00 setelah diberikan terapi nebulizer didapatkan hasil irama napas masih cepat namun masih stabil dibandingkan hari sebelumnya, saturasi oksigen 96%, pasien mampu batuk dan sekret keluar melalui hidung, produksi sputum belum keluar, bunyi napas wheezing masih terdengar samar pada paru kiri. keadaan pasien lebih tenang, masih terlihat tarikan dinding dada meski tidak

terlalu dalam. Maka dilanjutkan tindakan fisioterapi dada pukul 07.40 -08.00 WITA (Selama 20 menit) adalah melakukan tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainase (mengatur posisi), perkusi (mengetuk), vibrasi (menggetarkan) pada lapang paru bagian kiri. Setelah dilakukan fisioterapi dada sekret mulai keluar melalui hidung berupa ingus. Pada pukul 13.00 WITA memeriksa TTV diperoleh hasil Respirasi 31x/menit, Nadi 117x/menit, Saturasi oksigen 97%, Suhu 37,5⁰C, pasien tampak batuk dan terdapat sekret tetapi pasien menelan kembali sekret, terlihat tarikan dinding dada namun tidak dominan dan irama napas mulai stabil, bunyi napas wheezing masih terdengar samar pada paru kiri, produksi sputum belum keluar, melayani pemberian obat ceftriaxon 1x1/IV, Apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab oral, pulvis batuk 3x1/oral.

Hari Ketiga Tanggal 24 Juni 2025

Tindakan yang dilakukan hari ketiga yaitu pada hari tanggal Selasa 24 Juni 2025 pukul 07.00 setelah dilakukan terapi nebulizer dan diperoleh hasil irama napas lebih teratur, saturasi oksigen meningkat menjadi 97%, bunyi wheezing terdengar samar namun tidak sekuat hari sebelumnya, pasien tampak aktif, tenang, dan tidak gelisah, Tidak terlihat tarikan dinding dada saat pasien dalam keadaan istirahat. Maka dilakukan dengan tindakan fisioterapi dada pukul 07.40 – 08.00 WITA (selama 20 menit) adalah melakukan tindakan fisioterapi dada yang meliputi postural drainase (mengatur posisi) , perkusi (mengetuk), vibrasi (menggetarkan) pada lapang paru bagian kiri. Sebelum dilakukan fisioterapi dada peneliti menganjurkan anak agar diberi minum air hangat dan dilanjutkan dengan tindakan fisioterapi dada. Setelah dilakukan fisioterapi dada terdapat sekret tidak keluar. Pada pukul 13.00 WITA dilakukan pemeriksaan TTV diperoleh hasil Respirasi 29x/menit, Nadi 112x/menit, Saturasi oksigen 98%, Suhu 37.0⁰C, Pasien tampak batuk namun tidak mengeluarkan dahak , sekret keluar berupa ingus melalui hidung An.F.L, tidak ada tarikan dinding dada, irama napas mulai stabil, tidak terdengar bunyi napas wheezing. melayani pemberian obat ceftriaxon 1x1/IV, Apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab oral, pulvis batuk 3x1/oral.

5. Evaluasi Keperawatan

a) Evaluasi keperawatan Partisipan Pertama

Evaluasi Hari Ke-1 (12 juni 2025, Pukul 13.00 WITA)

Subjektif : Ibu partisipan mengatakan anak masih batuk berdahak, sesak

Objektif : Partisipan batuk berdahak tanpa secret, tarikan dinding dada, terdengar bunyi napas tambahan ronkhi (+) paru kanan, TTV : RR : 42 x/menit, SPO2 : 95%, Nadi : 124 x/menit, Suhu: 37,0 °C. **Asesment** : Masalah belum teratasi batuk belum efektif **Planning** : Lanjut nebulizer, pemberian obat puyer bapil 3x1 bungkus, cefixime 2x1, buffer sirup 3x 5 ml dan fisioterapi dada 20 menit (postural drainase, perkusi, vibrasi).

Evaluasi Hari Ke-2 (13 Juni 2025, Pukul 13.00 WITA)

Subjektif : Ibu partisipan mengatakan partisipan batuk berdahak berkurang, sesak napas membaik **Objektif** : Sekret keluar dari hidung, terdengar bunyi ronkhi samar, tarikan dinding dada berkurang, partisipan tenang. TTV : RR : 40 x/menit, SPO2 : 97 %, Nadi : 131 x/menit, Suhu : 36,7 °C **Asesment** : Masalah belum teratasi, batuk belum efektif, namun kondisi membaik. **Planning** : Lanjut nebulizer, pemberian obat puyer bapil 3x1 bungkus, cefixime 2x1, buffer sirup 3x 5 ml dan fisioterapi dada 20 menit

Evaluasi Hari ke-3 (14 Juni 2025, Pukul 13.00 WITA)

Subjektif : Ibu Partisipan mengatakan An.G.P batuk namun tidak berdahak, tidak sesak, mulai aktif bermain **Objektif** : Tidak terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, tidak ada tarikan dinding dada, secret tidak keluar , TTV : RR : 36x/menit, SPO2: 98%, Nadi : 107 x/menit, Suhu : 36,5 °C **Asesment** : Masalah teratasi, kondisi klinis membaik.

b) Evaluasi Keperawatan Partisipan Ke Dua

Evaluasi Hari Ke 1 Tanggal 22 juni 2025 Pukul 13.00 WITA

Subjektif : Ibu Partisipan mengatakan anak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak **Objektif** : Anak tampak batuk berdahak namun tidak mengeluarkan sekret, tampak sesak, terlihat tarikan dinding dada, terdengar bunyi napas wheezing, TTV : RR : 33x/menit, SPO2 : 95%, Nadi : 117 x/menit, Suhu :

38 °C **Asesment:** Masalah belum teratasi **Planning** :melanjutkan terapi nebulizer,melayani obat paracetamol sirup dan pulvis batuk 3x1 dan tindakan fisioterapi dada,observasi respirasi dan tanda-tanda vital.

Evaluasi Hari Ke 2 Tanggal 23 juni 2025 pukul 13.00 WITA

Subyektif : Ibu An. F.L mengatakan bahwa An.F.L batuk berdahak mulai berkurang.**Objektif:** Partisipan tampak batuk namun belum efektif,terlihat tarikan dinding dada namun tidak dominan dan irama napas mulai stabil, bunyi napas wheezing masih terdengar samar pada paru kiri,produksi sputum belum keluar,Hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital Respirasi 31x/menit,Nadi 117x/menit,Saturasi oksigen 97%,Suhu 37,5⁰C **Asesment** : Masalah belum teratasi. **Planing:** melanjutkan terapi nebulizer,melayani pemberian obat ceftriaxon 1x1/IV,Apialys sirup 1x1,Tremenza 3x1/4 tab oral,pulvis batuk 3x1/oral dan tindakan fisioterapi dada,observasi respirasi dan tanda-tanda vital.

Evaluasi Hari Ke 3 Tanggal 24 juni 2025 pukul 13.00 WITA

Subyektif :Ibu An.F.L mengatakan An.F.L tidak batuk berdahak lagi. **Objektif:** Pasien tampak batuk namun tidak mengeluarkan dahak ,sekret keluar berupa ingus melalui hidung An.F.L,tidak ada tarikan dinding dada, irama napas mulai stabil,tidak terdengar bunyi napas wheezing.Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Respirasi 29x/menit,Nadi 112x/menit,Saturasi oksigen 98%,Suhu 37.0 ⁰ C **Asesment** : Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi.**Planing** : melayani pemberian obat ceftriaxon 1x1/IV,Apialys sirup 1x1,Tremenza 3x1/4 tab oral,pulvis batuk 3x1/oral,Melanjutkan terapi nebulizer hingga pasien pulang,evaluasi lanjut terhadap efektifitas fisioterapi dada.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang adanya kesesuaian dan hasil penelitian dalam melakukan tindakan keperawatan implementasi fisioterapi dada pada masalah tidak efektif bersihan jalan napas anak dengan pneumonia pada An.G.P dan An.F.L. Pelaksanaan Fisioterapi dada ini dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berurut-turut dengan durasi 15-20 menit dan mengacu pada standar prosedur oprasional Fisioterapi dada pada tanggal 12 s/d 14 juni 2025 dan 22 s/d 24 juni 2025.

4.2.1 Gambaran Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia yang mengalami masalah tidak efektif bersihan jalan napas dilaksanakan secara komprehensif, mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh, meliputi data subjektif dan objektif. Anak yang menjadi partisipan dalam studi ini menunjukkan gejala khas pneumonia seperti batuk tidak efektif, sesak napas, produksi sputum yang berlebihan, napas cepat, dan suara napas tambahan seperti ronkhi. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, dan frekuensi napas yang meningkat. Saturasi oksigen juga dipantau sebagai parameter penting untuk menilai status oksigenasi pasien.

Setelah dilakukan pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah “Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.” Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan analisis data pengkajian, baik dari tanda-tanda klinis maupun hasil auskultasi yang menunjukkan adanya penumpukan sekret di saluran napas. Intervensi keperawatan yang diterapkan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus utama intervensi adalah manajemen jalan napas, yang meliputi observasi pola napas, suara napas tambahan, dan karakteristik sputum. Intervensi terapeutik dilakukan melalui teknik fisioterapi dada, termasuk postural drainase, perkusi (clapping), dan vibrasi, yang bertujuan untuk memobilisasi dan membantu pengeluaran sekret. Selain itu, tindakan lain seperti memberikan posisi semi Fowler, memberikan cairan hangat, serta mengajarkan teknik batuk efektif juga dilaksanakan. Intervensi juga mencakup kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian bronkodilator atau ekspektoran jika diperlukan. Implementasi dari rencana tersebut dilakukan selama tiga hari secara konsisten. Perawat melakukan prosedur fisioterapi dada sesuai SOP yang mencakup posisi pasien berdasarkan lokasi sekret, teknik perkusi dan vibrasi secara hati-hati, serta pemantauan toleransi anak terhadap prosedur. Orang tua anak juga diberikan edukasi mengenai manfaat terapi dan teknik yang dapat dilanjutkan di rumah secara sederhana. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan kondisi anak. Terjadi penurunan frekuensi napas, berkurangnya suara napas tambahan (ronkhi), meningkatnya

efektivitas batuk, serta peningkatan saturasi oksigen. Anak tampak lebih tenang, tidak gelisah, dan mampu tidur lebih nyenyak setelah tindakan fisioterapi dilakukan secara rutin. Evaluasi ini menunjukkan bahwa implementasi fisioterapi dada sebagai bagian dari asuhan keperawatan terbukti efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak dengan pneumonia.

Dengan pendekatan holistik, kolaboratif, dan berbasis bukti, asuhan keperawatan yang diberikan mampu memberikan hasil yang positif bagi kondisi klinis anak. Penanganan yang tepat waktu serta teknik intervensi yang sesuai standar memberikan dampak signifikan terhadap pemulihan saluran pernapasan anak

4.2.2 Identifikasi masalah tidak efektif bersihan jalan napas anak dengan pneumonia sebelum dilakukan fisioterapi dada

1. Berdasarkan hasil penelitian **Partisipan Pertama** menunjukkan bahwa An.G.P sebelum dilakukan **Intervensi hari pertama** Tindakan fisioterapi dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit ditemukan partisipan tampak batuk berdahak tidak mengeluarkan secret, sesak napas, terlihat tarikan dinding dada, bunyi napas tambahan ronkhi pada lapang paru kanan, irama napas cepat Tanda-tanda vital RR : 45x/menit, Suhu : 37,0 °C, Nadi : 117x/menit, SPO2 : 94 %, **Intervensi Hari kedua** sebelum dilakukan Fisioterapi Dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit di temukan batuk berdahak mulai berkurang dan sesak napas mulai berkurang, partisipan mengeluarkan secret berupa ingus melalui hidung ,terdengar bunyi ronkhi namun mulai samar, tarikan dinding dada mulai berkurang TTV : RR : 44 x/menit, SPO2 : 95%, Nadi : 131x/menit , Suhu 36,7 °C **Intervensi Hari Ketiga** sebelum dilakukan fisioterapi dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit ditemukan ronkhi tidak terdengar, batuk membaik, secret keluar melalui hidung, pasien tampak tenang dan kooperatif, tarikan dinding dada tidak terlihat TTV: Respirasi 40x/menit, Nadi 131x/menit, Saturasi Oksigen 97%, Suhu 36,7 °C
2. Berdasarkan hasil penelitian **Partisipan Kedua** menunjukkan bahwa An.F.L sebelum dilakukan **Intervensi hari pertama** tindakan fisioterapi dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit ditemukan partisipan tampak

batuk namun tidak mengeluarkan sekret,napas pasien tampak cepat,terdapat tarikan dinding dada,terdengar bunyi napas tambahan wheezing pada lapang paru kiri TTV : RR : 35 x/menit Nadi : 113 x/menit Suhu : 38,0 °C SPO₂ : 94% **Intervensi Hari Kedua** sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit di temukan partisipan masih batuk namun sekret keluar melalui hidung,masih terddengar bunyi napas tambahan wheezing namun samar,masih terlihat tarikan dinding dada namun tidak terlalu dalam, TTV : RR: 33x/menit Nadi : 117x/menit Suhu : 38,0°C SPO₂ : 95 % %. **Intervensi Hari Ketiga** sebelum dilakukan fisioterapi dada di berikan terapi nebulizer selama 15 menit di temukan Batuk berdahak mulai berkurang,terlihat tarikan dinding dada namun tidak dominan,irama napas mulai membaik,bunyi napas tambahan wheezing masih terdengar samar,TTV : RR : 31x/menit Nadi 112 x/menit Suhu : 37,5 °C SPO₂ :97%.

Penatalaksanaan keperawatan pada studi kasus ini meliputi pemberian posisi nyaman, minum air hangat,pemberian terapi antibiotic,fisioterapi dada serta pemberian ekspektoran memalui terapi nebulizer.Penelitian ini sejalan dengan yang tertulis di jurnal Widyasari Septiana (2023) yang menyatakan bahwa pilihan terapi pada pasien dengan pneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan.Terapi utama meliputi terapi antibiotic dan terapi tambahan merupakan terapi simpomaris seperti terapi analgetic,antipiretik,terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik. Penelitian oleh Septiana Widyasari (2023) menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dengan perubahan signifikan SPO₂ meningkat dan RR menurun menuju normal dengan pemberian terapi nebulizer dan fisioterapi dada.

Menurut teori Fisioterapi dada adalah metode yang digunakan untuk membantu mengeluarkan sputum, baik secara individu maupun dalam kombinasi dengan teknik lain, guna mencegah penumpukan yang dapat menyebabkan sumbatan pada jalan napas. Teknik fisioterapi dada mencakup kombinasi teknik yang membantu membersihkan sekret dari jalan napas, seperti teknik drainase postur dan teknik lainnya. Teknik tambahan yang digunakan termasuk perkusi manual, vibrasi menekan dada,

batuk, ekspirasi panjang, dan latihan pernapasan (Eltrikanawati et al., 2023). Tujuan dilakukan fisioterapi dada pada anak-anak dapat membantu mengevakuasi eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial, menghilangkan penghalang jalan napas, dan mengurangi kerja pernapasan. Tujuan fisioterapi dada juga adalah untuk membantu membersihkan sekresi trakeobronkial, sehingga menurunkan resistensi jalan napas, meningkatkan pertukaran gas, dan membuat pernapasan lebih mudah (Hanafi & Arniyanti, 2020)

4.2.3 Identifikasi masalah tidak efektif bersihan jalan napas anak dengan pneumonia setelah dilakukan fisioterapi dada

Berdasarkan hasil penelitian pada An.G.P setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada di dapat Tidak terdengar bunyi napas tambahan ronkhi, tidak ada tarikan dinding dada, secret tidak keluar, TTV : RR : 36x/menit, SPO₂: 98%, Nadi : 107 x/menit, Suhu : 36,5 °C dan pada An. F.L setelah dilakukan fisioterapi dada di dapat batuk membaik, sekret keluar melalui hidung, tidak terlihat tarikan dinding dada, tidak terdengar bunyi napas tambahan wheezing TTV : RR : 29x/menit Nadi : 109 x menit Suhu : 36,6 °C SPO₂ : 98%. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam kondisi klinis kedua partisipan. ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Widyasari Septiana (2023) bahwa kombinasi antara nebulizer dan fisioterapi dada menunjukkan perubahan signifikan dyspnea menurun, frekuensi napas membaik, saturasi oksigen meningkat.

4.3 Keterbatasan Dalam Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses studi kasus ini terdapat keterbatasan yang dialami penulis dalam melakukan yaitu peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan tindakan fisioterapi dada yang seharusnya 2x/hari. namun peneliti hanya memiliki waktu selama 1x/hari untuk melakukan tindakan fisioterapi dada.