

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada pasien 1 dilakukan pada hari selasa, 06 Mei 2025 pukul 08.45 WITA dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut dan pada pasien 2 pengkajian dilakukan pada hari senin, 8 Mei 2025 pukul 08.00 WITA dengan infeksi saluran pernapasan akut di Ruang Anak RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Biodata klien

Tabel 4.1 Biodata klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	An. L	An. A
2.	Umur	1 tahun	10 bulan
3.	Jenis kelamin	Laki - laki	Laki-laki
4.	Agama	Kristen Katolik	Kristen Protestan
5.	Alamat	Puunaga	Prai Dei
6.	Pendidikan	-	-
7.	Diagnosa medis	ISPA	ISPA
8.	Tanggal pengkajian	Selasa 6 Mei 2025	Kamis 8 Mei 2025
9.	No RM	259558	259661
10.	Sumber informasi	Ibu pasien, RM	Ibu pasien, RM

Tabel 4.2 Biodata Penanggung Jawab

	Pasien 1	Pasien 2
Nama ayah	Tn. M	Tn. D
Nama ibu	Ny. B	Ny. M
Pekerjaan ayah/ibu	Guru	Petani
Pendidikan ayah/ibu	S1	SMP
Agama	Kristen Katolik	Kristen protestan
Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Puunaga	Prai Dei

Tabel 4.3 Biodata Anggota keluarga serumah

Pasien 1

No	Nama (inisial)	Usia	JK	Pendidikan	Status kesehatan	Hubungan dengan keluarga
1.	Tn. M	36	L	S1	Sehat	Ayah
2.	Ny. B	34	P	S1	Sehat	Ibu
3.	An. S	3	P	Paud	Sehat	Kakak
4.	An. L	1	L	-	Sakit	Pasien

Pasien 2

No	Nama (inisial)	Usia	JK	Pendidikan	Status kesehatan	Hubungan dengan keluarga
1.	Tn. D	45	L	SMP	Sehat	Ayah
2.	Ny. M	40	P	SMP	Sehat	Ibu
3.	An. D	20	L	Mahasiswa	Sehat	Kakak
4.	An. M	17	P	SMK	Sehat	Kakak
5.	An. G	15	L	SMP	Sehat	Kakak
6.	An. K	7	L	SD	Sehat	Adik
7.	An. A	10 bln	L	-	Sakit	Pasien

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil pengkajian pada pasien 1 yang di kaji pada hari selasa tanggal 6 Mei 2025 dan pasien 2, pada hari kamis 8 Mei 2025, Pasien 1 bernama An. L berjenis kelamin Laki-laki, berumur 1 tahun dan pasien 2 bernama An. A berjenis kelamin laki-laki, berumur 10 bulan yang dirawat di Zaal Anak RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat keperawatan sekarang

Tabel 4.4 Riwayat keperawatan

	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Ibu pasien mengatakan pasien batuk, pilek dan demam	Ibu pasien mengatakan pasien batuk pilek
Riwayat penyakit saat ini	Pada saat dilakukan pengkajian pada selasa, 6 Mei 2025, ibu pasien	Pada saat dilakukan pengkajian pada hari kamis 8 Mei 2025 ibu pasien mengatakan 1 hari

	<p>mengatakan 3 hari yang lalu, pasien tiba-tiba batuk, pilek serta demam dan dibawa oleh ibunya ke dokter praktek untuk di periksa. Setelah di periksa dokter praktek memberikan obat paracetamol dan obat batuk sirup. Setelah 3 hari batuk pilek dan juga demam tidak turun sehingga pada hari senin, 5 Mei 2025, jam 20.00 WITA pasien di bawah ke UGD, sampai UGD pasien di cek DL dan di pasang infus dextrose 5% jalan 16 tpm, dan pada jam 21.00 pasien di pindahkan di zaal anak untuk melanjutkan perawatan. saat di kaji pasien tampak lemah, pasien tampak batuk tapi susah mengeluarkan lendir, ibu pasien mengatakan pasien susah makan, saat di beri susu mau tapi sedikit. Hasil pemeriksaan N: 123 x/menit, RR: 24x/menit, SpO2: 98% TB: 80 cm, BB : 10 kg</p>	<p>yang lalu pukul 20.45 WITA pasien tiba-tiba batuk pilek hingga kesulitan bernapas dan langsung di bawah ke UGD, sampai di UGD langsung cek DL dan di pasang infus dextrose 5% jalan 16 tpm, dan di injeksi obat, salbutamol IV, paracetamol injeksi, dan cefotaxime. Pukul 22.00 WITA pasien di pindahkan ke zaal anak untuk melanjutkan perawatan. Hasil pemeriksaan di dapatkan TB : 76 cm, BB : 9 kg,. N : 119x/menit, RR : 30x/menit, SpO2 : 98%.</p>
Riwayat persalinan	Ibu pasien mengatakan tidak pernah operasi (SC) dan bersalin normal	Ibu pasien mengatakan melakukan operasi SC saat melahirkan an. A

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil keluhan utama yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu batuk pilek dan demam, sedangkan pada riwayat penyakit saat ini, pada pasien 1 mengalami batuk pilek dan demam sedangkan pada pasien 2 juga mengalami batuk pilek ringan namun tidak sampai demam.

2) Riwayat keperawatan sebelumnya

Tabel 4.5 Riwayat Keperawatan Sebelumnya

Pasien 1	Pasien 2
Riwayat kesehatan anak: Ibu pasien mengatakan sebelumnya anak tidak pernah sakit batuk pilek sampai demam.	Riwayat kesehatan ibu: Ibu pasien mengatakan sebelumnya anak tidak pernah sakit seperti batuk pilek apalagi sampai kesulitan bernapas dan di larikan ke RS.
Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit keturunan.	Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit keturunan.

Berdasarkan tabel 4.5 riwayat kesehatan ibu dan anak pada kedua pasien yaitu pasien 1 dan 2 tidak pernah sakit seperti batuk pilek dan demam. Pada riwayat penyakit keluarga, dalam keluarga pasien 1 dan pasien 2 tidak ada yang mengalami penyakit keturunan.

3) Riwayat Nutrisi

Tabel 4.6 Riwayat Nutrisi

	Pasien 1	Pasien 2
Riwayat nutrisi	Ibu pasien mengatakan anaknya makan 3x sehari (nasi, sayur) tetapi porsi makan sangat sedikit (2-3 sendok makan). Anak kadang dikasih makanan manis dan camilan seperti biskuit atau kerupuk.	Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien makan dengan lahap, namun sekarang sering menolak makanan utama seperti bubur, lauk, dan sayuran. Dan Ketika di beri ASI kadang tidak mau.
Pola makan dan minum	Ibu pasien mengatakan nafsu makan dan minum anaknya kurang, makan 3 kali sehari tapi porsi kecil, sering pilih-pilih dan harus dipaksa.	Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun, makan tidak teratur, sering menolak ASI.
Menu makanan	Ibu pasien mengatakan menu makanannya adalah	Ibu pasien mengatakan menu makanannya adalah bubur,

	Nasi, lauk serta sayur dan buah.	lauk seadanya.
Pantangan	Ibu pasien mengatakan anaknya memiliki pantangan/alergi dengan telur	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi pada makanan.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil pola nutrisi sebelum dan selama sakit pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu sebelum sakit pola makan pasien lancar dan selama sakit nafsu makan pasien menurun.

4) Riwayat imunisasi

Tabel 4.7 Riwayat Imunisasi

Pasien 1

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	0-11 bulan	Demam ringan
2.	DPT (I,II,III)	2-11 bulan	Demam ringan
3.	Polio (I,II,III,IV)	0-11 bulan	Tidak ada
4.	Campak	0-11 bulan	Demam ringan disertai nyeri pada area suntikan
5.	Hepatitis	0-11 bulan	Tidak ada

Pasien 2

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	0-11 bulan	Demam ringan dan bengkak
2.	DPT (I,II,III)	2-11 bulan	Demam ringan
3.	Polio (I,II,III,IV)	0-11 bulan	Tidak ada
4.	Campak	0-11 bulan	Demam ringan disertai nyeri pada area suntikan
5.	Hepatitis	0-11 bulan	Tidak ada

Berdasarkan tabel 4.7 riwayat imunisasi pada pasien 1 dan pasien 2 mendapatkan imunisasi lengkap dan terdapat beberapa reaksi setelah pemberian imunisasi yaitu demam ringan, bengkak dan disertai nyeri pada area suntikan.

5) Riwayat tumbuh kembang

(a) Pertumbuhan fisik

Tabel 4.8 Riwayat Tumbuh Kembang

	Pasien 1	Pasien 2
BB saat ini	10 kg	9 kg
TB	80 cm	76 cm
LK	46 cm	45 cm
LILA	15 cm	14 cm
BB lahir	3,2 kg	3 kg
Waktu tumbuh gigi	7 bulan	6 bulan

(b) Perkembangan Tiap Tahap

	Pasien 1	Pasien 2
Usia anak	1 tahun	10 bulan
Berguling	5 bulan	4 bulan
Duduk	6 bulan	6 bulan
Merangkak	7 bulan	7 bulan
Berdiri	10 bulan	9 bulan
Berjalan	1 tahun	10 bulan (dibantu)
Senyum pada orang lain pertama kali	3 bulan	3 bulan
Bicara pertama kali	14 bulan	-
Berpakaian tanpa bantuan	Masih dibantu oleh orang tua	Masih dibantu oleh orang tua

Berdasarkan tabel 4.8 riwayat pertumbuhan dan perkembangan pada pasien 1 dan 2 yaitu pada pasien 1 TB anak saat ini 80 cm, BB 10 kg sedangkan pada pasien 2 TB 79 cm, BB 9 kg, pada tahap perkembangan pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil bahwa anak mengalami perkembangan tiap tahun sesuai dengan usia anak.

6) Riwayat Perkembangan Motorik

Tabel 4.9 Riwayat Perkembangan

	Pasien 1	Pasien 2
Motorik halus	Ibu pasien mengatakan pasien mampu memegang pensil dan buku untuk menulis	Ibu pasien mengatakan anaknya mampu membuka lemari dan menutup pintu.
Motorik kasar	Ibu pasien mengatakan pasien mampu berjalan, berlari dan melempar.	Ibu pasien mengatakan pasien mampu berjalan dan melempar mainan
Bahasa	Pasien mampu memahami berbahasa Indonesia	Pasien mampu memahami berbahasa Indonesia
Kognitif	Jika orang lain memberi sesuatu pasien menolak	Jika orang lain memberi sesuatu pasien menolak karena pasien lebih percaya pada orang tuanya
Psikososial	Pasien lebih peduli terhadap teman sebaya, hobi dan minat lainnya	pasien mau di gendong siapa saja bahkan mudah akrab dengan orang lain

7) Riwayat Nutrisi

(a) Pemberian ASI

Tabel 4.10 Riwayat Pemberian ASI

	Pasien 1	Pasien 2
Pertama kali disusui	1 jam setelah bayi lahir	30 menit setelah bayi lahir
Cara pemberian	Gendong bayi dengan posisi nyaman, menopang kepala agar bisa menelan dengan baik	Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi
Lama pemberian	1-2 jam	2 jam

8) Pemberian Susu Formula

Tabel 4.11 riwayat pemberian susu formula

	Pasien 1	Pasien 2
Alasan pemberian	Ibu pasien mengatakan sebagai minuman tambahan	Tidak diberikan
Jumlah pemberian	1 gelas (200 ml)	-
Cara pemberian	Menggunakan gelas	

(a) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai usia nutrisi saat ini

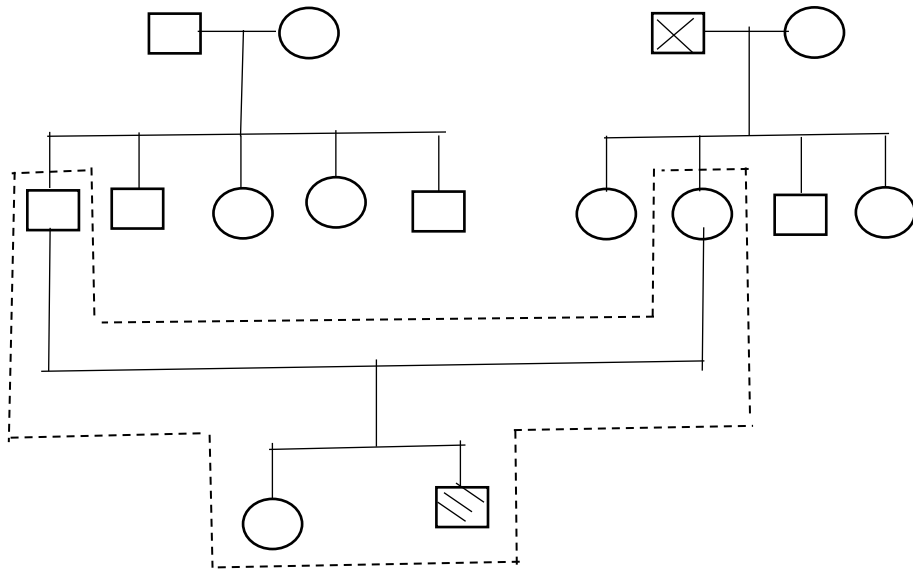
Tabel 4.12 riwayat perubahan nutrisi

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
Pasien 1 : 0-6 Bulan	Susu formula	5-15 menit
Pasien 1 : 6-12 Bulan	ASI, Susu formula dan MP- ASI	10-15 menit
Saat ini :	Nasi,susu formula,dan lauk pauk serta buah	10-20 menit
Pasien 2 : 0-6 Bulan	ASI	10-30 menit
Pasien 2 : 6-12 Bulan	ASI , dan MP- ASI	10-30 menit
Saat ini :	ASI dan Bubur saring	10-30 menit

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil pada pasien 1 Pertama kali disusui 1 jam setelah bayi lahir dengan cara pemberian Mulut dan dagu bayi menempel payudara ibu dalam waktu 1-2 jam, pada pasien 2 Pertama kali disusui 30 menit setelah bayi lahir dengan cara pemberian Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi dalam waktu 2 jam, riwayat pemberian susu formula pada pasien 1 di berikan susu formula sebagai minuman tambahan karena ibu pasien sibuk mengajar, sedangkan pada pasien 2 tidak diberikan susu formula.

c. Genogram

Pasien 1

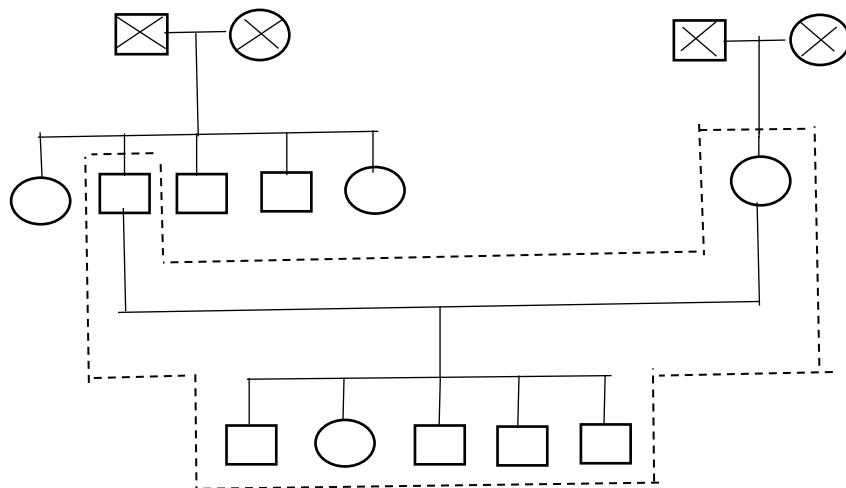


Gambar 4.1

Keterangan:

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- ⊘ : pasien
- : Garis keturunan
- - - : Tinggal serumah

Pasien 2



Gambar 4.2

Keterangan:

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- ⊘ : pasien
- : Garis keturunan
- - - : Tinggal serumah

d. Observasi dan Pengkajian Fisik (*Body Of System*)

Tabel 4.13 Pemeriksaan fisik

	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Pasien tampak lemas, batuk dan pilek,	Pasien tampak cemas, lemas dan batuk pilek
Nadi	120x/menit	120x/menit
Suhu	37,8°C	37°C
RR	26x/menit	30x/menit
SpO2	98%	98%

1. Pernafasan

	Pasien 1	Pasien 2
Bentuk dada	Simetris	Simetris
Pola nafas	Efektif	Efektif
Retraksi otot bantu nafas	Tidak terjadi retraksi otot bantu napas	Tidak terjadi retraksi otot bantu napas
Alat bantu pernapasan	Pasien tidak menggunakan alat bantu napas	Pasien tidak menggunakan alat bantu napas
Batuk	Pasien tampak batuk	Pasien tampak batuk

2. Kardiovaskular

	Pasien 1	Pasien 2
Irama jantung	Reguler	Reguler
Pulsasi	Teraba	Teraba
Bunyi jantung	Lup-dup	Lup-dup
Capillary refill time	<3 detik	<3 detik

3. Persyarafan

	Pasien 1	Pasien 2
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Reflek-reflek :		
Menghisap	Pasien sudah bisa menghisap	Pasien sudah bisa menghisap
Menoleh	Pasien sudah bisa menoleh	Pasien sudah bisa menoleh
Menggenggam	Pasien sudah mampu menggenggam	Pasien sudah mampu menggenggam
Istrahat dan tidur	Ibu pasien mengatakan anaknya rajin tidur siang paling lama 1-2 jam.	Ibu pasien mengatakan anaknya rajin tidur siang, tidur siang selama 1 jam

GCS:		
Eye	4	4
Verbal	5	5
Motorik	6	6
Total	15	15

4. Genitourinaria

	Pasien 1	Pasien 2
Bentuk alat kelamin	Anak tampak memakai popok	Anak tampak memakai popok
Urethae	Tampak bersih	Tampak bersih
Kebersihan alat kelamin	Tampak bersih	Tampak bersih
BAK	Ibu pasien mengatakan anaknya BAK lancar dan tidak ada masalah saat BAK.	Ibu pasien mengatakan anaknya BAK lancar dan tidak ada masalah saat BAK.

5. Pencernaan

	Pasien 1	Pasien 2
Mulut:		
Mukosa mulut	Lembab	Lembab
Bibir	Pucat	Pucat
Kebersihan rongga mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
Abdomen:		
Bentuk	Simetris	Simetris
Bising usus	Tidak dikaji	Tidak dikaji
BAB:		
Frekuensi	2x sehari	3x sehari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning	Kuning

6. Muskuloskeletal dan integumen

	Pasien 1	Pasien 2
Kekuatan otot:	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
Kemampuan pergerakan sendi	Normal	Normal

lengan dan tungkai		
Akral	Teraba hangat	Teraba hangat
Turgor kulit	Elastis	Elastis

7. Endokrin

	Pasien 1	Pasien 2
Pebesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Pebesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis	Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
Hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi	Tidak terjadi hiperglikemi
Hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi	Tidak terjadi hipoglikemi

8. Penginderaan

Pasien 1	Pasien 2
Mata Bentuk : Simetris Pergerakan bola mata : Simetris Pupil : Isokor Konjungtiva : Anemis Sklera : Anikterik	Mata Bentuk : Simetris Pergerakan bola mata : Simetris Pupil : Isokor Konjungtiva : Anemis Sklera : Anikterik
Hidung Bentuk : Simetris Lubang hidung : Lengkap	Hidung Bentuk : Simetris Lubang hidung : Lengkap
Telinga Bentuk : Simetris	Telinga Bentuk : Simetris

9. Aspek Psikososial

Ekspresi efek dan emosi	Pasien mampu berekspresi saat emosi dengan cara menangis	Pasien mampu berekspresi saat emosi dengan cara menangis
Dampak hospitalisasi bagi anak	Anak menjadi takut pada tenaga Kesehatan dan akan menangis saat melihat perawat	Anak menjadi takut pada tenaga kesehatan dan tidak mau minum obat.
Dampak hospitalisasi bagi keluarga	Ibu pasien khawatir anaknya lama sembuh	-

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan data dari hasil pengkajian pada pasien 1 S : 36,8°C, Nadi : 123x/m, RR : 26x/m, SpO2 : 98%, akral teraba hangat sedangkan pada pasien 2 S : 37°C, Nadi : 119x/m, RR : 30x/m, SpO2 : 98%

e. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.14 Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis pemeriksaan	Pasien 1 (Tanggal 06 Mei 2025)	Pasien 2 (Tanggal 08 Mei 2025)	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.56	4.38	4.4-5.5	Jt/ul
Hemoglobine (Hb)	10.9	7.0	13,0-16,0	g/dl
Hematokrit (HCT)	31.8	22.0	45-55	%
Leukosit (WBC)	5.4	17.7	4.0-10.0	10 ³ /ul
MCV	69.7	50.1	76-90	fl
MCH	23.9	16.1	27-31	pg
MCHC	34.2	32.2	32-36	g/dl
Trombosit (PLT)	219	465	150-400	10 ³ /ul
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	92	131	70-200	Mg/dl
Imunologi Widal				
Anti-O	1/80		Negatif	
Anti-H	1/80		Negatif	
Anti-AO	1/80		Negatif	
Anti-BO	1/80		Negatif	

Sumber : Rekam medis (2025)

f. Pemeriksaan Radiologi

Tabel 4.15 Pemeriksaan Radiologi

Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
X foto thorax AP	<p>COR : bentuk dan letak jantung normal</p> <p>PULMO : Corakan vascular tampak meningkat pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri</p> <p>KESAN : Cor tidak membesar Gambaran PPOK Gambaran thorax emfisematous</p>	<p>COR : bentuk dan letak jantung normal</p> <p>PULMO : Corakan vesicular tampak meningkat non uniform pada lapang atas tengah bawah paru kanan kiri, tampak kalsifikasi paracardial kanan kiri</p> <p>KESAN : Cor tidak membesar Gambaran PPOK</p>

g. Terapi Obat

Tabel 4.16 Terapi medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi Obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat
D5	7 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh pada anak	Infus D5	7 tpm	IV	Berfungsi untuk mempertahankan hidrasi pada pasien serta mengembalikan cairan tubuh pada anak
Paracetamol syrup	5 ml	Oral	Berfungsi untuk membantu menurunkan demam pada anak	Paracetamol	3x80 mg	IV	Berfungsi untuk membantu menurunkan demam pada anak
Salbutamol sulfate injeksi	2,5 mg	Inhalasi	Berfungsi untuk membantu melebarkan saluran napas pada anak	Salbutamol	0,8 mg	Inhalasi	Salbutamol sulfate injeksi
Crofed tablet		Oral	Berfungsi membantu mengurangi hidung tersumbat, mengatasi gejala flu dan alergi pada anak	dexamethasone	3x2,5 mg	IV	Berfungsi untuk mengurangi reaksi yang parah pada anak
Salbutamol	2 mg	Oral	Membantu melebarkan saluran napas pada anak	Ceftriaxone	1x800mg	Iv	Berfungsi membantu mengobati infeksi bakteri
Ceftriaxone	1000 mg	Iv	Berfungsi membantu mengobati infeksi bakteri	Ambroxol	7,5 mg	Oral	Berfungsi membantu mengeluarkan dahak yang tertahan pada saluran napas
Ambroxol	30 mg	Oral	Berfungsi membantu mengeluarkan dahak yang tertahan pada saluran napas	Salbutamol	0,7 mg	Oral	Membantu melebarkan saluran napas pada anak
				Crofed	7,5 mg	oral	Berfungsi membantu mengurangi hidung tersumbat, mengatasi gejala flu dan alergi pada anak

h. Analisa Data

Nama pasien : An.L & An.A

Tabel 4.17 Klasifikasi data

Data fokus	Penyebab	Masalah
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu An L mengatakan bahwa An L batuk pilek dan demam naik turun makan 2. An. L tampak susah mengeluarkan dahak <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. L tampak batuk kering 2. An. L tampak pucat 3. An. L tampak cemas dan gelisah 4. An. L tampak rewel 5. BB: 10 kg 6. TB: 80 cm 7. LILA: 15 cm 8. LK: 46 cm 9. TTV: Nadi: 123x/menit Suhu: 37,8°c RR : 26 x/menit SpO : 98% 	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif

<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu An. A mengatakan bahwa an.L batuk dan pilek 2. Ibu An.L mengatakan bahwa an. L kesulitan berbicara karena adanya lendir di tenggorokan <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. A tampak tidak mampu batuk 2. An. A tampak lemas dan gelisah 3. BB : 9 kg 4. TB : 76 cm 5. LILA : 14 cm 6. LK : 45 7. TTV : Nadi : 119 x/menit Suhu : 37°c RR : 30 x/menit SpO2 : 98% 	<p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>
--	---------------------------------	--

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan An. L	Diagnosa keperawatan An.A
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas

3. Intervensi Keperawatan

Nama pasien : An. L & An. A

Tabel 4.18 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Produksi sputum menurun 2. Batuk efektif meningkat 3. Sulit bicara menurun 4. Gelisah menurun 5. Pola napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Lakukan fisioterapi dada 7. berikan minum hangat 8. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 9. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal 10. keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 12. Anjurkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk Mengetahui pola napas 2. untuk membantu dalam menentukan intervensi yang tepat seperti fisioterapi dada atau pemberian bronkodilator. 3. Untuk jumlah, warna dan aroma sputum <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan jalan napas tetap terbuka untuk memungkinkan pertukaran udara antara paru-paru dan lingkungan. 5. membantu meningkatkan ekspansi paru-paru dengan menurunkan tekanan pada diafragma, sehingga mempermudah kerja otot pernapasan

			<ol style="list-style-type: none"> 6. membantu melunakkan lendir di saluran pernapasan, sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. 7. Suctioning lendir selama lebih dari 15 detik dapat menyebabkan hipoksemia, bradikardia, dan kerusakan mukosa saluran napas akibat penurunan oksigenasi dan rangsangan vagal 8. untuk menjaga kestabilan hemodinamik dan mencegah komplikasi seperti bradikardia atau desaturasi oksigen 9. untuk membantu mengeluarkan sekret atau lendir dari saluran pernapasan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. membantu mengencerkan sekret atau lendir di saluran pernapasan dan membantu mehidrasi pasien 11. Teknik batuk efektif membantu membersihkan jalan napas dari sekret secara aman dan efisien
--	--	--	---

			tanpa menyebabkan kelelahan atau cedera kolaborasi: 12. untuk meningkatkan efektivitas pernapasan
--	--	--	--

Tabel 4.15 menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada pasien dan pasien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Perencanaan yang dilakukan pada pasien 1 menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An.L & An.A

Tabel 4.19 Implementasi Keperawatan

Pasien 1			
Hari/Tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Ttd Mhs
Selasa, 06/05/2025	08.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Mengobservasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit SP0 ₂ : 98%	
	08.30 WITA	1. melakukan teknik <i>fisioterapi dada</i> 2. memberikan minum hangat	
	09.00 WITA	1. mempertahankan kepatenan jalan napas 2. menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
	09.45 WITA	1. melayani obat: Ambroxol 30 mg Crofet tablet 2. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit SP0 ₂ : 98%	
	11.00 WITA	1. Melayani obat: Salbutamol sulfate 2,5 mg	
Rabu, 07/05/2025	07.30 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit	

		RR: 26x/menit SpO ₂ : 98%	
	08.00 WITA	4. Melakukan perawatan infus 1. Melakukan teknik <i>fisioterapi dada</i>	
	08.30 WITA	1. mempertahankan kepatenan jalan napas 2. menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 3. memberikan minum hangat	
	09.00 WITA	1. melayani obat: Ambroxol 30 mg Salbutamol sulfate 2,5 mg	
Kamis, 08/05/2025	08.00 WITA	1. Mengobesrvasi TTV Nadi: 120x/menit RR: 25x/menit SP0 ₂ : 98% Suhu: 37,4°C	
	08.50 WITA	1. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
	09.30 WITA	1. melakukan tekni <i>fisioterapi dada</i> 2. memberikan minum hangat	

	11.00 WITA	1. Melayani Obat: Salbutamol sulfate 2,5 mg	
Pasien 2			
Kamis 08/05/2025	08.30 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit SP0 ₂ : 98%	
	09.20 WITA	3. melakukan tekni <i>fisioterapi dada</i> 4. memberikan minum hangat	
	10.00 WITA	1. mempertahankan kepatenan jalan napas 2. menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	
	11.10 WITA	1. melayani obat: Ambroxol 30 mg Crofet tablet 2. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit SP0 ₂ : 98%	
	11.20 WITA	1. Merawat infus	
	13.00 WITA	1. Melayani obat: Salbutamol sulfate 2,5 mg	
Jumat 09/05/2025	08.00 WITA	1. Memonitor pola napas 2. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit Sp0 ₂ : 98%	

		4. melakukan tekni <i>fisioterapi dada</i>	
	09.30 WITA	1. memberikan minum hangat	
	11.00 WITA	1. melayani obat: Ambroxol 30 mg Salbutamol sulfat 2,5 mg	
Sabtu 10/05/2025	09.00 WITA	1. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma) 2. melakukan tekni <i>fisioterapi dada</i> 3. memberikan minum hangat	
	11.30 WITA	2. melayani obat: Ambroxol 30 mg Salbutamol sulfat 2,5 mg	
	12.00 WITA	5. Mengobesrvasi TTV Nadi: 123 x/menit RR: 26x/menit SpO ₂ : 98%	

Berdasarkan tabel 4.16 bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada pasien 1 dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit pada tanggal 06 – 08 Mei 2025 dan pasien 2 juga dilakukan implementasi selama 3 hari di Rumah Sakit pada tanggal 08 - 10 Mei 2025.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1 (An.w)			
Hari/tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd Mhs
Selasa, 06/05/2025 13.30 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk dan demam O: Kondisi pasien tampak lemas, dan gelisah Keadaan umum: sedang Kesadaran: Compos mentis Setelah 3 jam dilakukan teknik <i>fisioterapi dada</i> didapatkan hasil TTV Nadi: 122x/menit RR: 25x/menit Suhu: 37°C SPO ₂ : 98% A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	

Rabu, 07/05/2025 13.00 WITA		<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam dan batuk berkurang</p> <p>O: Kondisi pasien tampak lemas Keadaan umum: sedang Kesadaran: Compos mentis Setelah 3 jam dilakukan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil TTV Nadi: 121x/menit RR: 24x/menit Suhu: 37°C SP0₂: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis, 08/05/2025 12.15 WITA		<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk lagi</p> <p>O: Anak tampak semangat, kesadaran : compos mentis TTV Nadi: 119x/menit RR: 24x/menit Suhu: 37°C SP0₂: 99%</p> <p>A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>	
Pasien 2			
Kamis, 08/05/2025 14.00 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek</p> <p>O: Kondisi pasien tampak lemas dan gelisah Keadaan umum: sedang Kesadaran: Compos mentis</p>	

		<p>Setelah 3 jam dilakukan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil TTV Nadi: 125x/menit RR: 25x/menit Suhu: 37°C SP0₂: 98%</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat, 09/05/2025 14.00 WITA		<p>S: Ibu pasien mengatakan batuk dan pilek anaknya berkurang O: Kondisi pasien tampak rewel Kesadaran: compos mentis Setelah 3 jam dilakukan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil TTV Nadi: 123x/menit RR: 24x/menit Suhu: 37°C SP0₂: 98%</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan</p>	

Sabtu, 10/05/2025 15.00 WITA		S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk pilek O: Kondisi anak membaik TTV Nadi: 120x/menit RR: 23x/menit Suhu: 37°C SP0 ₂ : 99% A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
---------------------------------	--	--	--

Pada tabel 4.17 menjelaskan bahwa evaluasi pada pasien 1 dan 2 menunjukkan diagnosa yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 sama-sama teratasi pada hari ketiga dilakukan implementasi.

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada pembahasan ini penulis akan membahas implementasi fisioterapi dada pada pasien An. L yang dilakukan pada tanggal 06 Mei 2025 dan An. A pada tanggal 08 Mei 2025 dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, di Ruang Anak RSUD Waikabubak, Kabupaten Sumba Barat dengan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, Tindakan, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan pelaksanaan implementasi fisioterapi dada di atas maka penulias akan melakukan pembahasan kesenjangan dan kesamaan antara teori dan praktek (kasus nyata) serta solusi yang diambil untuk masalah yang ditemukan pada anak 1 dan anak 2 dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Ruang Anak RSUD Waikabubak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh faisal dan Najihah, (2022), dengan tujuan untuk mengeluarkan sputum pada balita yang mengalami penyakit infeksi saluran pernaasan akut dengan responden yang digunakan berusia 3 – 5 tahun sebanyak 30 balita yang terdiri dari 15 responden kelompok dan 15 responden kelompok intervensi dengan menggunakan fisioterapi dada yaitu perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi maka terjadi peningkatan pengeluaran sputum. Balita yang tidak keluar sputumnya sebesar (26,7%) dan sputum yang keluar sebesar (73,3%) sehingga didapatkan nilai p value yaitu 0,002 dan terdapat pengaruh yang signifikan pada nilai p value = 0,002 (p value < 0,05). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya perbedaan pengeluaran sputum sebelum dan setelah diberikan perkusi dada (*clapping*) dan vibrasi pada balita.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 pada tanggal 06 Mei 2025, didapatkan keluhan ibu bahwa An. L mengalami batuk pilek dan demam. dan pasien 2 pada 08 Mei 2025 didapatkan keluhan ibu bahwa An. A juga mengalami batuk pilek bahkan sampai kesulitan bernapas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Suryadi, (2024), adapun tanda dan gejala dari pasien infeksi saluran pernapasan akut adalah batuk, pilek, dan demam, (Suryadi, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesamaan yaitu pada teori pasien dengan ISPA mengalami tanda dan gejala seperti: batuk, pilek, dan di sertai demam.

Hasil pengkajian pada pasien 2 pada tanggal 08 Mei 2025, nama pasien an. A, berusia 10 bulan, tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien 2 yaitu: anak mengalami batuk, pilek serta kesulitan bernapas, dan anak tampak rewel. Hasil pemeriksaan fisik ttv: nadi: 100x/menit, RR: 25x/menit, Suhu: 38°C. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh safitri jihan (2021), keadaan anak dengan ISPA didapatkan keluhan batuk, pilek, demam, kesadaran compos mentis disertai sakit kepala, (safitri jihan, 2021).

Dari studi kasus yang dilakukan penulis terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan pasien 2 yaitu dari hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan tanda dan gejala yang muncul yaitu batuk, pilek dan demam dan anak tampak lemah. Sedangkan pada pasien 2 tanda dan gejala yang muncul yaitu: batuk, pilek, kesulitan bernapas dan anak tampak rewel.

Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tanda dan gejala yang muncul pada anak ISPA sama yaitu batuk, pilek dan demam.

2. Diagnosa

Hasil penilaian dari pasien 1 dan 2 menunjukkan Analisis data sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis yang teridentifikasi berdasarkan keluhan pasien 1 dan 2 adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Fektif Berhubungan Dengan Hipersekresi Jalan Napas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Arjuna, 2022), berdasarkan tanda dan gejala yang terlihat pada anak dengan ISPA, seperti batuk, pilek, dan demam, maka diagnosa yang dihasilkan adalah tidak efisiennya bersihan jalan napas. Hal ini berkaitan dengan hipersekresi pada

saluran pernapasan dan hipertermi yang terkait dengan proses penyakit. Namun, penulis menetapkan satu diagnosa utama, yaitu tidak efektifnya bersihan jalan napas yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan *web of caution* dan (SDKI DPP PPNI 2017) terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ISPA yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dianalisis oleh penulis serta merujuk pada teori yang telah dipaparkan sebelumnya, ditemukan adanya perbedaan dalam penetapan diagnosa pada pasien ISPA, Menurut teori tersebut, terdapat empat diagnosa yang seharusnya muncul pada pasien ISPA yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sedangkan diagnosa yang ditegaskan penulis terhadap pasien 2 tidak muncul diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini dikarenakan pasien tidak mengalami gejala seperti gangguan pada terminologi.

Studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu diagnosa prioritas bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan batuk, pilek, dan diagnosa lain yang muncul yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yang ditandai dengan nafsu makan menurun.

Merujuk pada ulasan di atas menurut penulis ada kesenjangan pada diagnosa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan

pustaka didapatkan diagnosa yang muncul Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh di atas normal, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Sedangkan pada tinjauan kasus beberapa diagnosa tidak muncul antara lain: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Hal tersebut dikarenakan hasil yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 tidak mengalami gejala seperti gangguan pada terminologi

3. Intervensi keperawatan

Menurut buku pedoman intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi diartikan sebagai segala jenis terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis untuk mencapai perbaikan dalam pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien, keluarga, dan masyarakat (DPP, PPNI 2018).

Pada pasien 1 intervensi yang dilakukan selama 3x dalam 24 jam sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, berikan minum hangat, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Anjurkan Teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Riski, (2023), intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, adapun intervensi yang direncanakan yaitu: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling,

mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan teknik fisioterapi dada, berikan minum hangat, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, (Riski, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesesuaian intervensi yang direncanakan pada pasien dengan ISPA, berdasarkan teori di atas intervensi yang direncanakan pada pasien ISPA yaitu: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan teknik fisioterapi dada, berikan minum hangat, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.

Pada pasien 2 intervensi yang dilakukan selama 3x dalam 24 jam sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) antara lain: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan teknik fisioterapi dada, berikan minum hangat, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

Sejalan dengan penelitian Ariyanto & Utami (2023), intervensi yang dilakukan selama 3x dalam 24 jam sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien DBD dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas antara lain: Monitor pola napas, Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) , Pertahankan kepatenan jalan napas, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan teknik fisioterapi dada, berikan minum hangat, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, (Ariyanto & Utami, 2023).

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesesuaian yaitu pada teori di atas

diterapkan intervensi tambahan seperti intervensi *fisioterapi dada* yang direncanakan oleh penulis terhadap pasien 2.

Dari studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesamaan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yang disesuaikan dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan intervensi tambahan yang dilakukan yaitu teknik *fisioterapi dada* dengan diagnosa prioritas bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang ditandai dengan batuk, pilek dan demam.

4. Implementasi

Menurut penulis pemberian fisioterapi dada adalah salah satu praktik mandiri perawat yang cocok untuk anak dengan infeksi saluran pernapasan akut dimana fisioterapi dada ini dapat membantu untuk mengeluarkan lendir yang tertahan pada anak dengan infeksi saluran pernapasan akut.

Pada pasien 1 dilakukan implementasi *fisioterapi dada* pada hari pertama didapatkan hasil bahwa ternyata anak masih susah mengeluarkan lendir dari jalan napas, kemudian dilakukan teknik *fisioterapi dada* pada hari kedua ternyata lendir yang tertahan bias dikeluarkan melalui batuk dan muntahan pasien 1 dan Pada hari ketiga sebelum dilakukan implementasi didapatkan hasil batuk pada pasien 1 berkurang kemudian dilakukan implementasi *fisioterapi dada* dan setelah implementasi didapatkan bahwa pasien 1 kembali batuk dan memuntahkan lendir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryayuni et al., (2022), lendir yang tertahan pada anak dapat dikeluarkan dengan pemberian teknik fisioterapi dada dimana teknik ini adalah gabungan antara teknik clapping dan vibrating. dengan hasil pengeluaran lendir dari jalan napas pada pasien 1 meningkat pada hari kedua dan ketiga. Pada pasien 2 setelah mendapatkan *fisioterapi dada* didapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengeluaran lendir melalui batuk dan juga muntahan.

Berdasarkan hasil implementasi pada pasien 1 dan berdasarkan teori di atas terdapat persamaan antara implementasi yang dilakukan

penulis dan implementasi yang terdapat pada teori, karena implementasi yang dilakukan yaitu *fisioterapi dada* dan didapatkan hasil batuk dan pilek pada anak berkurang. Hal tersebut dikarenakan implementasi yang diberikan pada pasien sama-sama mempunyai tujuan yaitu membebaskan jalan napas sehingga didapatkan hasil sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

Pada pasien 2 dilakukan implementasi *fisioterapi dada* pada hari pertama didapatkan hasil anak masih susah mengeluarkan lendir, kemudian dilakukan teknik *fisioterapi dada* pada hari kedua dan setelah implementasi pasien 2 dan didapatkan hasil pasien 2 dapat mengeluarkan lendir melalui batuk dan muntahan. Pada hari ketiga kembali dilakukan implementasi *fisioterapi dada* didapatkan hasil pasien 2 dapat dengan mudah mengeluarkan lendir dari jalan napas melalui batuk dan muntahan.

Sejalan dengan penelitian Fauzi et al, (2024), sebelum dilakukan teknik *fisioterapi dada* pada anak, anak mengalami kesulitan saat mengeluarkan lendir dari jalan napas. Setelah dilakukan teknik *fisioterapi dada* selama 3 hari pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil bahwa teknik *fisioterapi dada* berpengaruh terhadap pengeluaran lendir dengan hasil anak dapat mengeluarkan lendir dengan mudah melalui batuk maupun muntahan pada hari kedua dan pada hari ketiga. Pengeluaran lendir terjadi karena fisioterapi dada yang langsung dilakukan di beberapa tempat seperti dada dan punggung, sehingga mengakibatkan peningkatan pengeluaran lendir karena adanya tepukan dan juga gataran halus yang berikan, (Fauzi et al., 2024).

Dari hasil implementasi yang dilakukan penulis pada pasien 2 dan berdasarkan teori di atas terdapat persamaan antara implementasi yang dilakukan penulis dan implementasi yang terdapat pada teori, karena implementasi yang dilakukan yaitu *fisioterapi dada* dan didapatkan hasil anak bisa mengeluarkan lendir dengan mudah. Hal tersebut dikarenakan implementasi yang diberikan pada pasien sama-sama mempunyai tujuan

yaitu mengeluarkan lendir yang tertahan dengan teknik *fisioterapi dada* didapatkan hasil sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

Dari studi kasus penulis menyimpulkan terdapat kesamaan pada implementasi keperawatan antara pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada pustaka dan kasus setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* pada masing-masing pasien sama-sama terjadi peningkatan pengeluaran lendir sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

5. Evaluasi

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Situmorang, (2023), menemukan bahwa pemberian fisioterapi dada pada anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut dapat membantu menekan angka kesakitan pada anak dengan ISPA.

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* pada hari pertama didapatkan hasil bahwa pasien 1 masih sulit mengeluarkan lendir dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan lendir melalui batuk dan muntah, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* didapatkan hasil pasien 1 lebih mudah mengeluarkan lendir melalui batuk dan juga muntah, dan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, (2024), pada saat dilaksanakan evaluasi hari ketiga dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, masalah pada pasien teratasi dengan anak yang mudah mengeluarkan lendir, (Wulantika Dwi Mulyaningtyas & Musta'in, 2024).

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori di atas, terdapat persamaan antara hasil evaluasi pada pasien 1 dan hasil evaluasi pada teori yaitu sama-sama teratasi pada hari

ke-3 setelah dilakukan evaluasi yaitu didapatkan hasil anak dapat mengeluarkan lendir sehingga masalah bersihan jalan napas teratasi.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* pada hari pertama didapatkan hasil bahwa pasien 2 masih sulit mengeluarkan lendir dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan lendir melalui batuk dan muntah, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi *fisioterapi dada* didapatkan hasil pasien 2 lebih mudah mengeluarkan lendir melalui batuk dan jug munta, dan masalah teratasi, intervensi dihentikan. Penelitian yang dilakukan Indri Heri Susanti & Agun Pangestu, (2024), setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga didapatkan hasil masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan hasil bahwa anak bias dengan mudah mengeluarkan lendir yang tertahan di jalan napas.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori di atas, terdapat persamaan antara hasil evaluasi pada pasien 2 dan hasil evaluasi pada teori, sama-sama teratasi pada hari ke-3 setelah dilakukan evaluasi yaitu didapatkan hasil suhu tubuh kembali normal, kulit membaik sehingga masalah hipertermi teratasi. Hal tersebut dikarenakan implementasi yang dilakukan pada pasien sama-sama mendapatkan hasil sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.