

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap pasien 1 dilakukan pada hari Rabu 14 Mei 2025 pukul 09.00 WITA dengan diagnosis infeksi saluran pernapasan akut. Sementara itu, pengkajian pada pasien 2 dilakukan pada hari Sabtu, 24 Mei 2025 pukul 08.20 WITA, juga dengan diagnosis infeksi saluran pernapasan akut. Kedua pengkajian tersebut dilakukan di Ruang Anak RSUD Waikabubak, menggunakan Teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi terhadap klien.

a. Biodata klien

Tabel 4.1 Biodata klien

No	Identitas	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	An. M	An. G
2.	Umur	3 tahun 9 bulan	3 Tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
4.	Agama	Kristen Katolik	Kristen Protestan
5.	Alamat	Toru	Wanukaka
6.	Pendidikan	-	-
7.	Diagnosa medis	ISPA	ISPA
8.	Tanggal pengkajian	Rabu 14 Mei 2025	Sabtu 24 Mei 2025
9.	Sumber informasi	Ibu pasien,RM	Ibu pasien, RM

Tabel 4.2 Biodata Penanggung Jawab

	Pasien 1	Pasien 2
Nama ayah	Tn. Y	Tn. C
Nama ibu	Ny. S	Ny. Y
Pekerjaan ayah/ibu	Guru	IRT
Pendidikan ayah/ibu	S1	SMA
Agama	Kristen Katolik	Kristen protestan
Suku/bangsa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Toru	Wanukaka

Tabel 4.3 Biodata Anggota keluarga serumah

Pasien 1

No	Nama (inisial)	Usia	JK	Pendidikan	Status kesehatan	Hubungan dengan keluarga
1.	Tn. Y	42	L	SMK	Sehat	Ayah
2.	Ny. S	35	P	S1	Sehat	Ibu
3.	An. P	9	L	SD	Sehat	Kakak
4.	An. N	5	L	TK	Sehat	Kakak
5.	An. M	3	P	-	Sakit	Pasien

Pasien 2

No	Nama (inisial)	Usia	JK	Pendidikan	Status kesehatan	Hubungan dengan keluarga
1.	Tn. C	34	L	S1	Sehat	Ayah
2.	Ny. Y	30	P	SMA	Sehat	Ibu
3.	An. A	5	P	PAUD	Sehat	Kakak
4.	An. G	3	L	-	Sakit	Pasien

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil pengkajian pada pasien 1 yang di kaji pada hari Rabu tanggal 14 Mei 2025 dan pasien 2, pada hari Sabtu 24 Mei 2025, Pasien 1 bernama An. M berjenis kelamin perempuan, berumur 3 tahun 9 bulan dan pasien 2 bernama An. G berjenis kelamin laki-laki, berumur 3 tahun 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 dan juga demam
Riwayat penyakit saat ini	Pada saat dilakukan pengkajian pada Rabu, 14 Mei 2025, ibu pasien mengatakan 6 hari yang lalu, pasien tiba-tiba batuk, pilek serta demam dan di berikan minuman hrbal oleh ibunya yaitu air jeruk nipir dan madu.namus setelah 6 hai batuk pilek yang dialami anak juga	Pada saat dilakukan pengkajian pada hari sabtu 24 mei 2025 ibu pasien mengatakan pada hari jumat tanggal 23 mei pasien dilarikan ke puskesmas karena mengalami batuk yang tiba-tiba sampai kesusahan benapas. Sampai puskesmas pasien langsung di rujuk ke

	belum mereda dan juga demam naik turun, sehingga anak di bawah oleh ibunya ke Poli RSUD Waikabubak. setelah di poli Dokter menyarankan untuk Rawat inap sehingga anak dilangsung di arahkan ke ruanga 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. Tampak terpasang infus, Dextrose 5 % jalan 7 tpm. Hasil pemeriksaan N : 126 x/menit, RR : 26x/menit, SpO2: 98% TB : 94 cm, BB : 13 kg	RSUD Waikabubak. Sampai di UGD pasien di pasang infus Dextrose 5 % dan langsung di antar ke ruang anak untuk melanjutkan perawatan. Saat dikaji pasien tampak batuk kering lemas, pucat dan gelisah. Hasil pemeriksaan di dapatkan TB : 95cm, BB : 12 kg., N : 122x/menit, RR : 28x/menit, SpO2 : 98%.
Riwayat persalinan	Ibu dari pasien menyatakan bahwa ia tidak pernah menjalani operasi Caesar (SC) dan melahirkan secara normal.	Ibu pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi Caesar (SC)

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 sudah sering sakit batuk pilek sampai demam. Namun baru kali ini sampai di Rawat inap.	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 menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat penyakit keturunan	Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien menyampaikan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki Riwayat 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, kadang 2-3 sendok saja.	Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien makan dengan lahap, namun sekarang sering menolak makanan utama seperti nasi, lauk, dan sayuran. Kadang hanya makan 3-4 sendok makan dan minum susu saja.
Pola makan dan minum	Ibu pasien menyatakan bahwa nafsu makan dan minum anaknya menurun, anak makan 3x sehari namun dalam porsi kecil (2-3 sendok makan), sering memilih-milih makanan, dan harus dipaksa untuk makan	Ibu pasien menyatakan bahwa anaknya mengalami penurunan nafsu makan, pola makan tidak teratur, dan hanya mau minum susu formula saja.
Menu makanan	Ibu pasien mengatakan menu makanannya adalah Nasi, lauk serta sayur dan buah.	Ibu pasien mengatakan menu makanannya adalah nasi, lauk seadanya.
Pantangan	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi dengan telur	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki pantangan/alergi pada makanan.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil pola gizi sebelum serta saat sakit pada pasien 1 dan pasien 2, yaitu sebelum sakit pola makan pasien berjalan dengan baik dan selama sakit selera makan menurun. 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 vaksinasi pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan bahwa keduanya telah menerima semua imunisasi yang diperlukan. Beberapa reaksi setelah suntikan muncul, seperti demam ringan, bengkak, dan rasa sakit di lokasi penyuntikan.

5) Riwayat tumbuh kembang

(a) Pertumbuhan fisik

Tabel 4.8 Riwayat Tumbuh Kembang

	Pasien 1	Pasien 2
BB saat ini	13 kg	12 kg
TB	94 cm	95 cm
LK	52 cm	51 cm

LILA	13 cm	13 cm
BB lahir	3,5 kg	3 kg
Waktu tumbuh gigi	7 bulan	6 bulan

(b) Perkembangan Tiap Tahap

	Pasien 1	Pasien 2
Usia anak	10 bulan	11 bulan
Berguling	4 bulan	4 bulan
Duduk	6 bulan	5 bulan
Merangkak	7 bulan	6 bulan
Berdiri	9 bulan	9 bulan
Berjalan	1 tahun	1 tahun (dibantu)
Senyum pada orang lain pertama kali	8 bulan	3 bulan
Bicara pertama kali	14 bulan	13 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 adalah sebagai berikut: pada pasien 1, tinggi badan anak saat ini 95 cm dengan berat badan 13 kg. Sementara itu, pasien 2 memiliki tinggi 94 cm dan berat 12 kg. Dalam tahap perkembangan, didapatkan bahwa kedua anak mengalami kemajuan setiap tahun sesuai dengan usianya.

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 kelahiran bayi	1 jam setelah bayi lahir
Cara pemberian	Angkat bayi dengan cara yang nyaman, dukung kepala agar bisa bersandar dengan baik	Hampir seluruh area areola berada di dalam mulut sang 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 dari pasien menyatakan bahwa sebagai minuman tambahan, Ketika ibu pasien sibuk mengajar	Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan susu formula sejak usia 1 tahun sebagai minuman tambahan
Jumlah pemberian	200 ml	200 ml
Cara pemberian	Dengan memakai gelas.	Dengan memakai gelas.

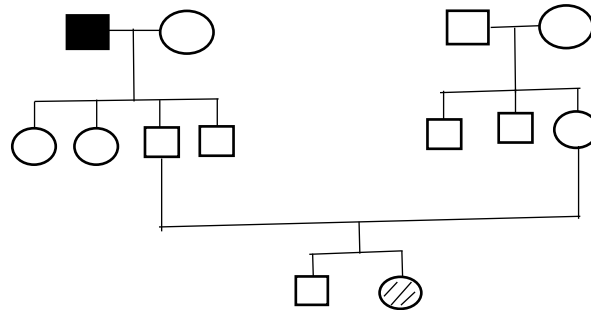
(a) Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai usia nutrisi saat ini

Tabel 4.12 riwayat perubahan nutrisi

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
Pasien 1 : 0-6 Bulan	ASI	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 , susu formula dan MP-ASI	10-30 menit
Saat ini :	Bubur lembek	10-30 menit

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil pada pasien 1 Pertama kali disusui 1 jam setelah kelahiran bayi dengan cara mulut dan dagu bayi bersentuhan dengan payudara ibu dalam waktu 1-2 jam, pada pasien 2 Pertama kali disusui 30 menit setelah kelahiran bayi dengan cara sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi dalam waktu 2 jam, riwayat pemberian susu formula untuk pasien 1 diberi susu formula sebagai tambahan minuman karena ibu pasien memiliki banyak kegiatan mengajar, sedangkan untuk pasien 2 tidak ada pemberian susu formula.

c. Genogram



Gambar 4.1 Genogram Pasien 1

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

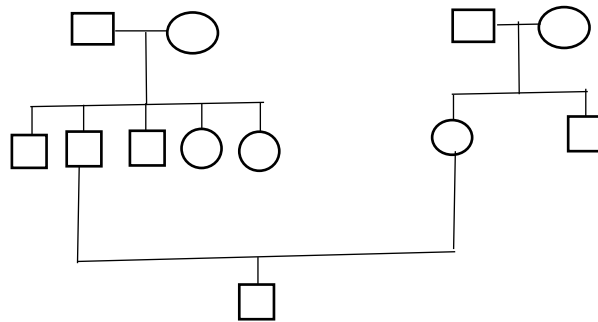
// : Pasien

● : Meninggal

— : Garis menikah

| : Garis keturunan

---- : Tinggal serumah



Gambar 4.2 genogram Pasien 2

Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

// : Pasien

— : Garis menikah

| : 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
Nadi	130x/menit	104x/menit
Suhu	37,8°C	37°C
RR	35x/menit	38x/menit
SpO2	95%	96%

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 kini dapat menghisap	Pasien sudah bisa menghisap
Menoleh	Pasien sekarang dapat menoleh	Pasien sudah bisa menoleh
Menggenggam	Pasien telah mampu menggenggam	Pasien sudah mampu menggenggam
Istrahat dan tidur	Ibu pasien menyatakan bahwa anaknya rutin tidur siang, dengan durasi maksimal 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	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Urethae	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Kebersihan alat kelamin	Tidak dikaji	Tidak dikaji
BAK	Ibu dari pasien menyatakan bahwa anaknya buang air kecil dengan lancar dan tidak mengalami kesulitan saat melakukannya	Ibu dari pasien menyatakan bahwa anaknya buang air kecil dengan lancar dan tidak mengalami kesulitan saat melakukannya.

5. Pencernaan

	Pasien 1	Pasien 2
Mulut: Mukosa mulut	Kedua pasien memiliki mukosa mulut yang lembab.	Kedua pasien memiliki mukosa mulut yang lembab.
Bibir	Pada kedua pasien, bibir tampak pucat.	Pada kedua pasien, bibir tampak pucat.
Kebersihan rongga mulut	Mulut pasien terlihat bersih.	Mulut pasien terlihat bersih.
Abdomen: Bentuk	Abdomen pasien tampak simetris.	Abdomen tampak simetris.
Bising usus	Tidak diperiksa	Tidak dikaji
BAB: Frekuensi	uang air besar dua kali sehari,	Buang air besar tiga kali sehari.
Konsistensi	Konsistensi tinja pada kedua pasien adalah lunak.	Konsistensi tinja pada kedua pasien adalah lunak.
Warna	Warna tinja sama, yaitu kuning.	Warna tinja sama, yaitu kuning.

6. Muskuloskeletal dan integument

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

7. Endokrin

	Pasien 1	Pasien 2
Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid	Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid
Pembesaran kelenjar	Tidak terdapat	Tidak terdapat

parotis	pembesaran pada kelenjar parotis	pembesaran pada kelenjar parotis
Hiperglikemi	Tidak terjadi peningkatan kadar gula darah	Tidak terjadi peningkatan kadar gula darah
Hipoglikemi	Tidak terjadi penurunan kadar gula darah	Tidak terjadi penurunan kadar gula darah

8. Penginderaan

Pasien 1	Pasien 2
Mata Bentuk : Seimbang Pergerakan mata : Seimbang Pupil : Seragam Konjungtiva : Kekurangan darah Sklera : Tanpa ikterus	Mata Bentuk : Seimbang Pergerakan mata : Seimbang Pupil : Seragam Konjungtiva : Kekurangan darah Sklera : Tanpa ikterus
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 dapat menunjukkan perasaan mereka dengan cara menangis	Pasien dapat mengungkapkan perasaannya melalui tangisan.
Dampak hospitalisasi bagi anak	Anak merasa takut terhadap petugas kesehatan dan akan menangis saat melihat perawat	Anak merasa cemas terhadap petugas kesehatan dan enggan untuk mengonsumsi obat.
Dampak hospitalisasi bagi keluarga	Ibu pasien khawatir anaknya lama sembuh	-

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan data dari hasil pengkajian pada pasien 1 S : 37,8°C, Nadi : 130x/m, RR : 35x/m, SpO2 : 95%, akral teraba hangat sedangkan pada pasien 2 S : 37°C, Nadi : 104x/m, RR : 38x/m, SpO2 : 96%

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)	4.87	5.09	4.4-5.5	Jt/ul
Hemoglobine (Hb)	11.0	12.2	13,0-16,0	g/dl
Hematokrit (HCT)	32.4	34.3	45-55	%
Leukosit (WBC)	11.0	17.3	4.0-10.0	10 ³ /ul
MCV	66.4	67.4	76-90	fl
MCH	22.7	23.9	27-31	pg
MCHC	34.1	35.5	32-36	g/dl
Trombosit (PLT)	259	499	150-400	10 ³ /ul
Kimia klinik				
Gula darah sewaktu	108	101	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	COR : bentuk dan posisi jantung yang normal PULMO : Pola pembuluh darah terlihat lebih jelas di bagian atas tengah bawah paru kanan dan kiri KESAN : Jantung tidak membesar Gambaran PPOK Penampilan thorax emfisematous	COR : bentuk dan posisi jantung normal PULMO : Pola vesikular terlihat meningkat tidak merata pada area atas, tengah, dan bawah paru-paru kanan dan kiri, terlihat kalifikasi di dekat jantung kanan dan kiri KESAN : Jantung tidak membesar Gambaran PPOK

a. Terapi Obat

Tabel 416 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

- g. Analisa Data
 Nama pasien : An.M & An.G

Tabel 4.17 Klasifikasi data

Data fokus	Penyebab	Masalah
Data subjektif: 1. Ibu An. M mengatakan bahwa An. M batuk pilek dan demam naik turun 2. Anak tampak sulit mengeluarkan dahak Data objektif: 1. An. M tampak batuk kering. 2. An. M tampak pucat 3. An. M tampak cemas dan gelisah 4. BB: 13 kg 5. TB: 94 cm 6. LILA: 20 cm 7. LK : 56 cm 8. TTV : Nadi : 126x/menit Suhu : 37,7°C RR : 26 x/menit SpO : 98%	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif

Data subjektif: 1. Ibu An. G mengatakan bahwa an. G batuk 2. Ibu An. G mengatakan bahwa an. G kesulitan berbicara karena adanya lendir di tenggorokan Data objektif: 1. An. G tampak tidak mampu batuk 2. An. G tampak lemas dan gelisah 3. BB : 12 kg 4. TB : 95 cm 5. LILA : 20 cm 6. LK : 54 cm 7. TTV : Nadi : 122x/menit Suhu : 37°C RR : 28 x/menit SpO2 : 98%	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif
---	------------------------------	--

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan An. M	Diagnosa keperawatan An.G
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

3. Intervensi Keperawatan

Nama pasien : An. M & An. G

Tabel 4.18 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Jumlah sputum yang dihasilkan berkurang 2. Batuk menjadi lebih efektif 3. Kesulitan berbicara berkurang 4. Kegelisahan berkurang 5. Pola pernapasan mengalami perbaikan	Manajemen jalan napas Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. berikan minum hangat 7. lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 8. lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal 9. keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill Edukasi: 10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 11. Anjurkan Teknik batuk efektif Kolaborasi : 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Observasi: 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 Terapeutik: 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

			6. membantu melunakkan lendir di saluran pernapasan, sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. 7. Suction 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 Edukasi: 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 Menjabarkan tentang tindakan yang akan dilakukan untuk pasien dan pasien 2 selama proses perawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Rencana yang dibuat untuk pasien 1 mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup pengamatan, terapi, pendidikan, dan kerjasama..

4. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An. M & An. G

Tabel 4.19 Implementasi Keperawatan

Pasien 1			
Hari/Tgl	Jam	Implementasi keperawatan	Ttd Mhs
Rabu, 14/05/2025	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%	
	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 sulfat 2,5 mg	
Kamis, 15/05/2025	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	
Jumat, 16/05/2025	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			
Sabtu, 24/05/2025	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	
Minggu, 25/05/2025	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 sulfate 2,5 mg	
Senin, 26/05/2025	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 sulfate 2,5 mg	
	12.00 WITA	5. Mengobesrvasi TTV Nadi : 123 x/menit RR : 26x/menit SpO ₂ : 98%	

Berdasarkan tabel 4.16 bahwa pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan rencana atau intervensi yang telah disusun, tujuan dari tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Pelaksanaan pada pasien 1 dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit pada tanggal 14 – 16 Mei 2025 dan pasien 2 juga menjalani pelaksanaan selama 3 hari di Rumah Sakit pada tanggal 24 – 26 Mei 2025.

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1 (An. M)			
Hari/tanggal/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd Mhs
Rabu, 14/05/2025 13.30 WITA	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	S : Ibu dari pasien mengungkapkan bahwa anaknya masih mengalami batuk dan demam. O : Pasien terlihat lemah dan cemas. Keadaan umum : sedang. Kesadaran : Sadar sepenuhnya. Setelah tiga jam penerapan teknik fisioterapi dada, diperoleh hasil. hasil TTV Nadi : 122x/menit RR : 25x/menit Suhu : 37°C SP0₂ : 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

Kamis, 15/05/2025		S : Ibu dari pasien menyatakan bahwa anaknya sudah tidak mengalami demam dan batuknya juga sudah berkurang. O : Kondisi pasien terlihat kurang bertenaga. Keadaan umum : sedang. Kesadaran : Compos mentis. Setelah tiga jam melakukan terapi fisik pada dada, diperoleh hasil.TTV Nadi : 121x/menit RR : 24x/menit Suhu : 37°C SP0₂: 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Jumat, 16/05/2025 12.15 WITA		S : Ibu dari pasien menyatakan bahwa putranya sudah tidak mengalami batuk. O : Anak terlihat berenergi, tingkat kesadarannya : compos mentis.TTV Nadi : 119x/menit RR : 24x/menit Suhu : 37°C SP0₂ : 99% A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
Pasien 2			
Sabtu, 24/05/2025 14.00 WITA	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas	S : Ibu pasien mengatakan anaknya batuk pilek O : Kondisi pasien tampak lemas dan gelisah Keadaan umum : sedang Kesadaran : Compos mentis	

		Setelah 3 jam dilakukan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil TTV Nadi : 125x/menit RR : 25x/menit Suhu : 37°C SP0₂ : 98% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Minggu, 25/05/2025 14.00 WITA		S : Ibu dari pasien menyatakan bahwa batuk dan pilek anaknya sudah berkurang. O : Keadaan pasien terlihat kurang nyaman. Kesadaran : dalam keadaan sadar. Setelah tiga jam melakukan terapi fisik pada dada, diperoleh hasil.TTV Nadi : 123x/menit RR : 24x/menit Suhu : 37°C SP0₂: 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Senin, 26/05/2025 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 SP0₂ : 99%	

		A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	---	--

Pada tabel 4.17 Menjelaskan bahwa penilaian terhadap pasien 1 dan 2 menunjukkan hasil diagnosa yang serupa, yaitu ketidak efisienan dalam membersihkan saluran pernapasan yang terkait dengan sekresi berlebih pada saluran napas. Penilaian untuk pasien 1 dan 2 berhasil ditangani pada hari ketiga setelah pelaksanaan Tindakan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas implementasi fisioterapi dada pada pasien An. M yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025 dan An. G pada tanggal 24 Mei 2025 dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan diagnosa 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 pemberian minuman herbal jahe dan madu di atas maka penulis 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khusuman, Roselyn,& Agata, (2021), menyatakan hasil dari penelitiannya bahwa ada pengaruh pemberian minuman madu jahe dalam mengurangi frekuensi batuk pada anak 1-5 tahun. Air jahe yang dicampur dengan madu perlu digunakan untuk pengobatan batuk karena efektif untuk mengatasi ISPA. Anak-anak yang diberi minuman madu jahe oleh peneliti yang mengalami gejala keparahan batuk, pilek, rewel dan kurang nafsu makan menjadi berkurang. Dari 4 orang anak setelah dilakukan pemberian madu jahe selama 5 hari dapat menurunkan keparahan batuk pada anak. Dapat dikatakan madu campur jahe bisa menurunkan tingkat keparahan batuk anak, (Khusuman, 2021).

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 pada tanggal 14 Mei 2025, didapatkan keluhan ibu bahwa An. M mengalami batuk pilek dan demam. dan pasien 2 pada 24 Mei 2025 didapatkan keluhan ibu bahwa An. G juga mengalami batuk pilek bahkan sampai kesulitan bernapas. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Wahyudi & Zaman, (2022), adapun tanda dan gejala dari pasien infeksi saluran pernapasan akut adalah batuk, pilek, dan demam, (Wahyudi & Zaman, 2022). 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 disertai demam.

Hasil pengkajian pada pasien 2 pada tanggal 24 Mei 2025, nama pasien an. G, berusia 3 tahun, tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien 2 yaitu: anak mengalami batuk, pilek serta kesulitan bernapas, dan anak tampak rewel. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Defrianti et al., (2024), keadaan anak dengan ISPA didapatkan keluhan batuk, pilek, demam, kesadaran compos mentis disertai sakit kepala, nyeri otot dan nyeri telan (Defrianti et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian pasien 2 yang dilakukan oleh penulis dan disandingkan dengan teori, terdapat kesenjangan yaitu pada teori pasien dengan ISPA mengalami tanda dan gejala seperti: nyeri telan, demam dan nyeri otot sedangkan pada hasil pengkajian pada pasien 2 tidak didapatkan keluhan seperti nyeri telan, nyeri otot dan demam. Hal ini dikarenakan pada pasien 2 tidak mengalami nyeri telan, demam dan pada teori pasien mengalami nyeri telan dan nyeri otot yang mengakibatkan respon imun berlebihan yang menyerang berbagai bagian tubuh seperti pembuluh darah, otot/sendi sehingga pasien mengalami gejala seperti nyeri telan dan nyeri otot.

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. 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 disertai 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 efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Daulay, (2023), 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 sekresi yang tertahan, 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.

Menyimak dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan ISPA, berdasarkan teori di atas terdapat 4 diagnosa yang muncul pada pasien ISPA yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan,

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 ditegakkan 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 sekresi yang tertahan 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 sekresi yang tertahan, 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, berikan minuman herbal jahe dan madu, 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, ajarkan Teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia, (2024), 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, (Aprilia, 2024).

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus yaitu pada teori di atas tidak diterapkan intervensi tambahan seperti intervensi *pemberian minuman herbal jahe dan madu* seperti yang direncanakan oleh penulis terhadap pasien 1.

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, berikan minuman herbal jahe dan madu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

Sejalan dengan penelitian Care et al., (2025), 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, (Care et al., 2025).

Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus yaitu pada teori di atas tidak diterapkan intervensi tambahan seperti intervensi *pemberian minuman herbal jahe dan madu* seperti yang direncanakan oleh penulis terhadap pasien 2.

Dari studi kasus yang dilakukan penulis terdapat kesenjangan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 yang disesuaikan dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan intervensi tambahan yang dilakukan yaitu pemberian minuman herbal jahe dan madu dengan diagnosa prioritas bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan batuk, pilek dan demam.

4. Implementasi

Menurut penulis pemberian minuman herbal jahe dan madu adalah salah satu praktik mandiri perawat yang cocok untuk anak dengan infeksi saluran pernapasan akut dimana pemberian minuman herbal jahe dan madu 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 Aryanti, (2023), lendir yang tertahan pada anak dapat dikeluarkan dengan pemberian minuman herbal jahe dan madu. Dengan hasil pengeluaran lendir dari jalan napas pada pasien 1 meningkat pada hari kedua dan ketiga. Pada pasien 2 setelah di berikan minuman herbal jahe dan madu 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 *pemberian minuman herbal jahe dan madu* 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 *pemberian minuman herbal jahe dan madu* pada hari pertama didapatkan hasil anak mengeluarkan lendir melalui muntahan, kemudian diberikan lagi minuman herbal jahe dan madu 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 *pemberian minuman herbal jahe dan madu* didapatkan hasil pasien 2 dapat dengan mudah mengeluarkan lendir dari jalan napas melalui batuk dan muntahan. Sejalan dengan penelitian Sova et al., (2024), sebelum anak diberikan minuman herbal jahe dan madu, anak mengalami kesulitan saat mengeluarkan lendir dari jalan napas. Setelah diberikan minuman inuman herbal jahe dan madu selama 3 hari pada pasien dengan bersihan janal napas tidak efektif didapatkan hasil bahwa pemberian minuman herbal jahe dan madu berpengaruh terhadap pengeluaran lendir dengan hasil anak dapat mengeluarkan lendir dengan mudah melalui batuk maupun muntahan pada hari dan pada hari ketiga, (Sova 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 pemberian minuman herbal jahe dan madu 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 pemberian minuman herbal jahe dan madu 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 pemberian minuman herbal jahe dan madu pada masing-masing pasien sama-sama terjadi peningkatan pengeluaran lendir sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

5. Evaluasi

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Daulay, (2023), menemukan bahwa pemberian minuman herbal jahe dan madu pada anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut dapat membantu menekan angka kesakitan pada anak dengan ISPA.

Pada pasien 1 setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dan madu pada hari pertama didapatkan hasil bahwa pasien 1 langsung mengeluarkan lendir melalui muntah dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dan madu didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan lendir melalui batuk dan muntah, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dan madu didapatkan hasil pasien 1 lebih mudah mengeluarkan lendir melalui batuk dan juga muntah, dan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Riyanti Kusumadewi et al., 2024), pada saat dilaksanakan evaluasi hari ketiga dengan diagnosa hipertermibersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, masalah pada pasien teratasi dengan anak yang mudah mengeluarkan lendir, (Riyanti Kusumadewi et al., 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 nak dapat mengeluarkan lendir sehingga masalah bersihan jalan napas teratasi.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dn madu pada hari pertama didapatkan hasil bahwa pasien 2 masih sulit mengeluarkan lendir dan intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dan madu didapatkan hasil pasien dapat mengeluarkan lendir melalui batuk dan muntah, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi pemberian minuman herbal jahe dan madu didapatkan hasil pasien 2 lebih mudah mengeluarkan lendir melalui batuk dan jug munta, dan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Neng Sumyati et al., 2024), setelah dilakukan implementasi pada hari ketiga didapatkan hasil masalah bersihan jalan napas tidak efekif 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.