

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses asuhan keperawatan pada balita dengan Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Balita Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas. Data diambil di ruang UGD di lakukan di Klinik Habibah Krembung Sidoarjo, Jl Raya Cangkring RT 07 RW 02 Kecamatan Krembung, Kabupaten Sidoarjo.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Identitas Klien	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	An. F	An. A
Usia	3 Tahun	2 Tahun
Diagnosa Medis	Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas	Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas
Agama	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-Laki
Alamat	Ds. Keret Kec.Krembung	Ds. Pohlegi Kec.Krembung
Tanggal Pengkajian	19 Maret 2021	22 Maret 2021

2) Riwayat Penyakit

	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien demam, batuk dahak susah keluar dan pilek.	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien demam naik turun, batuk dan pilek.
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga mengatakan sudah 3 hari pasien mengalami batuk dahak susah dikeluarkan, pilek dan demam S : 39,1°C. Keluarga hanya memberikan pasien bodrexin. Kemudian pasien diperiksa di Klinik Habibah Krembung pada hari Jumat pukul 10.00 WIB tanggal 19 Maret 2021. Pasien di beri obat oral dan rawat jalan.	Keluarga mengatakan bahwa 2 hari pasien mengalami batuk, pilek dan demam naik turun dengan S : 38,7°C. Kemudian pada hari senin pukul 17.00 WIB tanggal 22 Maret 2021. Kemudian keluarga membawa pasien ke Klinik Habibah Krembung diberi obat oral dan rawat jalan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit yang di alami pasien, seperti (asma, sinusitis, bronkopneumonia).	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit yang dialami pasien, seperti (asma, sinusitis, bronkopneumonia).
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien atau penyakit menular lainnya seperti (TBC, asma, dll)	Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien atau penyakit menular lainnya seperti (TBC, Asma, dll)
Riwayat kesehatan lingkungan	Keluarga mengatakan rumahnya jauh dari pabrik dan dikeluarganya tidak ada yang merokok.	Keluarga mengatakan rumahnya jauh dengan pabrik dan dikeluarga ada yang merokok (Ayah pasien).
Riwayat alergi	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.
Riwayat imunisasi	Keluarga mengatakan pasien sudah di imunisasi	Keluarga mengatakan pasien sudah di imunisasi

	lengkap (BCG, DPT, dan Polio)	lengkap (BCG, DPT, dan Polio)
--	-------------------------------	-------------------------------

3) Pola Kesehatan

Pola Eliminasi	DS: keluarga mengatakan pasien BAK 5-6x/hari kuning jernih dan BAB normal 1x/hari dengan konsistensi padat.	DS: Keluarga mengatakan pasien BAB 4-5x/hari warna kuning jernih dan BAB normal 1x/hari dengan konsistensi padat (menggunakan pampers).
Pola Nutrisi Metabolik	DS: Keluarga mengatakan pasien makan hanya sedikit 1-3x/hari 2-4 sendok dan tidak ada alergi makanan.	DS: Keluarga mengatakan nafsu makan pasien menurun 1-2x/hari tidak habis, rewel dan tidak ada alergi makanan.
Pola Istirahat Tidur	DS: Keluarga mengatakan pasien tidurnya tidak nyenyak, tidur hanya ± 7 jam/hari karena klien batuk.	DS: keluarga mengatakan pasien tidurnya tidak nyenyak karena batuk dan hidung tersumbat. Jika ditidurkan menangis, tidur pada siang hari ± 1 jam dan pada malam hari ± 5 jam.
Pola Aktivitas dan Latihan	DS: Keluarga mengatakan pasien tidak seperti biasanya bermain dengan aktif, pasien rewel hanya ingin dekat dengan ibunya DO: pasien tampak rewel	DS: Keluarga mengatakan pasien sering menangis dan minta digendong. Keinginan untuk bermain menurun tidak seperti biasanya DO: pasien tampak gelisah
Pola Kesehatan Lingkungan	DO : Tempat pembuangan sampah dan pembakaran sampah dekat dengan rumah.	DS : ayah kandung klien merupakan perokok aktif
Pola Kognitif Perseptual	DS: Keluarga klien mengatakan bahwa klien tidak ada masalah dengan pengelihatan, pendengaran maupun penciuman dan tidak ada perubahan pada memorinya	DS: Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pendengaran, pengelihatan maupun penciuman dan tidak ada perubahan pada memorinya
Pola Persepsi dan Managemen Kesehatan	DS: keluarga mengatakan, jika ada anggota keluarga yang sakit akan segera	DS : keluarga mengatakan, jika ada anggota keluarga yang

	dibawa ke klinik/puskesmas terdekat	sakit akan segera dibawa ke klinik terdekat
Pola Koping dan Stress	DS : keluarga mengatakan jika An. F merasa tidak nyaman, ia akan mengeluh dan menangis.	DS : keluarga mengatakan jika klien merasa tidak nyaman, ia akan menangis dan merintih.
Pola Nilai dan Keyakinan	DS : keluarga mengatakan klien beragama islam dan dilatih untuk berdoa agar diberi kesembuhan	Ds : keluarga mengatakan An. A beragama Islam

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Keadaan umum	Cukup	Cukup
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Gcs	4-5-6	4-5-6
Tanda-tanda vital	S : 39,1°C N : 127x/menit RR : 35x/menit	S : 38,7°C N : 125x/menit RR : 36x/menit
	BB saat ini : 14,6 Kg BB sebelum sakit : 15 Kg	BB saat ini : 12,7 Kg BB sebelum sakit : 13 Kg
Kepala	a. Inspeksi : Rambut hitam lurus, kulit kepala bersih, wajah tampak kemerahan b. Palpasi : Tidak ada hematoma	a. Inspeksi : Rambut hitam, lurus agak kemerahan, kulit kepala bersih, tidak ada hematoma, wajah tampak kemerahan b. Palpasi : Tidak ada hematoma
Leher	Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Mata	Inspeksi : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih	Inspeksi : Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih
Hidung	Inspeksi : hidung kurang bersih, terdapat sekret	Inspeksi : hidung kurang bersih, terdapat sekret
Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir kering	Inspeksi: Mukosa bibir kering
Thorax dan paru	a. Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan dada simetris , tidak ada retraksi dada b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus (getaran dinding dada) kanan dan kiri sama c. Perkusi : Terdapat suara sonor pada perkusi paru	a. Inspeksi : Bentuk dada dan gerakan dada simetris , tidak ada retraksi dada b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus (getaran dinding dada) kanan dan kiri sama c. Perkusi: Terdapat suara sonor pada perkusi paru

	d.Auskultasi :Terdapat suara napas tambahan Ronchi	d. Auskultasi : Terdapat suara napas tambahan Ronchi
Abdomen	a. Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat lesi b. Auskultasi : Bising usus 11x/menit c. Perkusi : Timpani d. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan	a. Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat lesi b. Auskultasi : Bising usus 11x/menit c. Perkusi : Timpani d. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
Ekstremitas	Tidak ada batasan ekstremitas atas maupun bawah	Tidak ada batasan ekstremitas atas maupun bawah
Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji

5) Terapi Pengobatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yusimox syrup 2. Lodecon 3. Arfen 4. Prednison 5. Vitamin C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yusimox syrup 2. Lodecon 3. Prednison 4. Arfen.

4.1.3 Analisa Data

No. Px	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien batuk dahak susah keluar dan pilek.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : pasien tampak rewel, hidung terdapat sekret, bentuk dada dan gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada. 2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus (getaran 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

	<p>dinding dada) kanan dan kiri sama.</p> <p>3. Perkusi: Terdapat suara sonor pada perkusi paru</p> <p>4. Auskultasi: Terdapat suara napas tambahan Ronchi</p>		
2.	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien batuk dan pilek.</p> <p>DO :</p> <p>1. Inspeksi : pasien tampak gelisah, hidung terdapat sekret, bentuk dada dan gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada.</p> <p>2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus (getaran dinding dada) kanan dan kiri sama.</p> <p>3. Perkusi: Terdapat suara sonor pada perkusi paru.</p> <p>4. Auskultasi: Terdapat suara napas tambahan Ronchi.</p>	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, batuk dahak susah keluar, adanya sekret dihidung, N: 127x/menit, RR: 35x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, adanya sekret dihidung, N: 125x/menit, RR: 36x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi

4.1.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil (SLKI, 2019) :</p> <p>Bersihan jalan napas (I.01001)</p> <ol style="list-style-type: none"> Produksi sputum pasien meningkat Mengi pasien menurun Wheezing menurun Batuk efektif pasien meningkat Dispnea pasien menurun Ortopnea pasien menurun Sulit bicara pasien menurun Sianosis pasien menurun Gelisah pasien menurun Frekuensi napas pasien membaik Pola napas pasien membaik 	<p>Manajemen Jalan Napas (L.01011)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>Head-tilt</i> dan <i>Chin lift (Jaw thrust)</i>, jika trauma servikal) Posisikan semi fowler atau fowler Berikan minuman hangat Lakukan fisioterapi dada (jika perlu) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan indotrakeal Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill. Berikan oksigen, jika perlu. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. Anjarkan teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Partisipan 1		
	20 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB	21 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB	22 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	1. Menginformasikan kepada keluarga tentang penyakit, penyebab dan tanda gejala infeksi saluran pernapasan bagian atas menggunakan leaflet. Hasil : Keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan peneliti	1. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan An.F, masih batuk dan hidung masih agak tersumbat b. RR : 34x/menit	1. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan An.F, batuk agak berkurang dan dahak sudah keluar b. RR : 33x/menit
	2. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan An. F, batuk dengan dahak susah keluar dan pilek b. RR : 35x/menit	2. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi suara napas tambahan masih terdengar ronchi	2. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi suara napas tambahan masih terdengar ronchi
	3. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi suara napas tambahan terdengar ronchi pada paru-paru kanan kiri Ics 4 dan Ics 5	3. Memosisikan pasien semifowler Hasil : a. Pasien mau melakukan dibantu dengan sang ibu b. Pasien terlihat sedikit nyaman c. Keluarga mengatakan jika akan menidurkan An. F, diposisikan semifowler	3. Memosisikan pasien semifowler Hasil : a. Pasien kooperatif dengan dibantu sang ibu b. Pasien terlihat nyaman
	4. Memosisikan pasien semifowler Hasil :	4. Memberikan pasien minuman hangat Hasil :	4. Memberikan pasien minuman air hangat Hasil :

	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien agak rewel dengan dibantu sang ibu b. Keluarga pasien mengatakan jika An.F pilek dengan hidung tersumbat c. Tampak ada sekret di hidung pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mau meminum air putih hangat yang diberikan b. Pasien terlihat nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif mau meminum air putih hangat yang diberikan dan dihabiskan b. Pasien terlihat nyaman
	<p>5. Memberikan minuman hangat Hasil : Pasien mau meminum air putih hangat hanya sedikit</p>	<p>5. Mengkolaborasikan terapi medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Yusimox syrup 1 3x2 sendok b. Lodecon 5 c. Arfen 2 d. Prednison 3 3x1 jadi 10 puyer e. Vitamin C 2x1 	<p>5. Mengkolaborasikan terapi medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Yusimox syrup 1 3x2 sendok b. Lodecon 5 c. Arfen 2 d. Prednison 3 3x1 jadi 10 puyer e. Vitamin C 2x1
	<p>6. Mengkolaborasikan terapi medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Yusimox syrup 1 3x2 sendok b. Lodecon 5 c. Arfen 2 d. Prednison 3 3x1 jadi 10 puyer e. Vitamin C 2x1 		

Diagnosa Keperawatan	Partisipan 2		
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	23 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB	24 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB	25 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB
	1. Menginformasikan kepada keluarga tentang penyakit, penyebab dan tanda gejala infeksi saluran pernapasan bagian atas menggunakan leaflet. Hasil : Keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan peneliti	1. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan An. A, masih batuk dan pilek b. RR : 33x/menit	1. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan jika pasien masih batuk tapi tidak sering b. RR :30x/menit
	2. Memonitor pola napas Hasil : a. Keluarga pasien mengatakan jika pasien batuk dan pilek b. RR :36x/menit	2. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi suara napas tambahan masih terdengar ronchi	2. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Terdapat suara napas tambahan
	3. Memonitor suara bunyi napas tambahan Hasil : Auskultasi suara napas tambahan terdapat ronchi	3. Memosisikan pasien semifowler Hasil : a. Pasien mau melakukan dibantu dengan sang ibu b. Pasien terlihat nyaman<asw	3. Memosisikan pasien semifowler Hasil : a. Pasien kooperatif dengan dibantu sang ibu b. Pasien terlihat nyaman
	4. Memosisikan pasien semifowler Hasil : a. Pasien rewel dengan dibantu sang ibu b. Keluarga pasien mengatakan jika An. A pilek dengan hidung tersumbat, tampak ada sekret dihidung pasien dan bernapas dari mulut	4. Memberikan pasien minuman hangat Hasil : a. Pasien mau meminum air putih hangat yang diberikan dengan bantuan sang ibu dan dihabiskan	4. Memberikan pasien minuman air hangat Hasil : a. Pasien menghabiskan minuman air hangat yang diberikan b. Keluarga mengatakan jika An. A sering diberikan minuman hangat sehabis makan

	<p>5. Memberikan minuman hangat Hasil : Pasien mau meminum air putih hangat yang diberikan namun tidak dihabiskan</p>	<p>5. Mengkolaborasikan terapi medis : a. Yusimox syrup 3x1 sendok b. Lodecon 3 c. Prednison 3 3x1 d. Arfen 1 8 puyer 3x1.</p>	<p>5. Mengkolaborasikan terapi medis : e. Yusimox syrup 3x1 sendok f. Lodecon 3 g. Prednison 3 3x1 h. Arfen 1 8 puyer 3x1.</p>
	<p>1. Mengkolaborasikan terapi medis : a. Yusimox syrup 3x1 sendok b. Lodecon 3 c. Prednison 3 3x1 d. Arfen 1 8 puyer 3x1.</p>		

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Partisipan 1		
20 Maret 2021 Pukul : 10.30 WIB	21 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB	22 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB
<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien batuk dahak susah dikeluarkan dan pilek 2. Keluarga klien mengatakan jika An. F hidung tersumbat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaa umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Klien tampak batuk 3. Terdapat suara napas tambahan ronchi 4. Terdapat sekret di hidung 5. Klien tampak rewel 6. RR : 35x/menit <p>A : Masalah belum teratasi (1,2,3,4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor suara bunyi napas tambahan 3. Posisikan pasien semifowler 4. Berikan pasien minuman hangat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien batuk berkurang dengan dahak sedikit dan pilek namun tidak tersumbat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Klien tampak batuk 3. Terdapat suara napas tambahan ronchi 4. Ada sekret di hidung berwarna kekuningan 5. RR : 33x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,3,4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor suara bunyi napas tambahan 3. Posisikan pasien semifowler 4. Berikan pasien minuman hangat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan An. F batuk sedikit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Ada sedikit sekret di hidung 3. RR : 30x/menit <p>A : Masalah teratasi (1,2,3,4)</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan intervensi mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum hangat 2. Posisikan semifowler

Evaluasi Keperawatan Partisipan 2		
23 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB	24 Maret 2021 Pukul : 09.30 WIB	25 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB
<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien batuk dahak susah dikeluarkan dan pilek 2. Keluarga klien mengatakan jika An. A hidung tersumbat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaau umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Klien tampak batuk 3. Terdapat suara napas tambahan ronchi 4. Terdapat sekret di hidung 5. RR : 36x/menit <p>A : Masalah belum teratasi (1,2,3,4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor suara bunyi napas tambahan 3. Posisikan pasien semifowler 4. Berikan pasien minuman hangat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien batuk berkurang dan pilek namun tidak tersumbat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Klien tampak batuk berkurang 3. Terdapat suara napas tambahan ronchi 4. Ada sekret di hidung 5. RR : 32x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,3,4)</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor suara bunyi napas tambahan 3. Posisikan pasien semifowler 4. Berikan pasien minuman hangat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pasien masih batuk namun tidak sering <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup, GCS 4 5 6 Composmentis 2. Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. RR : 28x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian (1,3,4)</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan intervensi mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum hangat 2. Posisikan semifowler

4.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian dari klien 1 (An. F) berusia 3 tahun berjenis kelamin perempuan dan klien 2 (An. A) berusia 2 tahun berjenis kelamin laki-laki dan menderita penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas. Pada klien 1, keluarga mengatakan bahwa sudah 3 pasien demam, batuk dahak susah keluar dan pilek. Pada klien 2, keluarga mengatakan bahwa pasien demam naik turun, batuk dan pilek selama 2 hari. Pengkajian keperawatan berdasarkan data subyektif antara kedua klien didapatkan keluhan yang tidak sama, klien 1 demam, batuk dengan dahak susah keluar, dan pilek. Sedangkan klien 2, demam, batuk dan pilek disertai memiliki riwayat kesehatan lingkungan ayah dari klien merupakan perokok aktif.

Menurut peneliti dari gejala yang dialami kedua klien sesuai dengan teori menurut (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), infeksi saluran pernapasan bagian atas diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala pilek, sakit tenggorokan, dan batuk kering atau berdahak yang merupakan gejala awal dari terjadinya infeksi. Demam pada infeksi pernapasan bagian atas terjadi karena infeksi bakteri, virus atau patogen lain yang merangsang pelepasan pirogen endogenus (interleukin, faktor nekrosis tumor, dan interferon), pirogen ini bekerja di hipotalamus yang merupakan tempat pemicu produksi prostaglandin

yang menimbulkan respon dingin menyebabkan gigit, vasokonstriksi, dan penurunan perfusi perifer untuk membantu menurunkan kehilangan panas dan memungkinkan suhu tubuh meningkat ke nilai acuan yang baru (Kyle. T, 2015). Pada pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut sering mengalami pilek atau dalam bahasa medis disebut rinitis yang merupakan iritasi atau peradangan mukosa hidung yang ditandai dengan sekret yang mengalir melalui hidung, hidung tersumbat, dan disertai dengan bersin, gatal pada hidung (Handy, 2017).

Didapatkan dari pengkajian pada klien 2 bahwa riwayat kesehatan lingkungan terdapat keluarga (ayah) merupakan perokok aktif yang dapat disesuaikan dengan faktor lingkungan penyebab infeksi saluran pernapasan bagian atas sesuai dengan teori (Mukono, 2011), efek pencemaran udara terhadap pernapasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan makrofage di saluran pernapasan. Dan akan menyebabkan kesulitan bernapas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan yang akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan akut.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua klien dapat ditegakkan masalah keperawatan yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien 1 (An. F) batuk tidak efektif, batuk dahak susah keluar, adanya sekret dihidung, N: 127x/menit, RR: 35x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi. Pada klien 2 (An. A) batuk

tidak efektif, adanya sekret dihidung, N: 125x/menit, RR: 36x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi. Dalam buku (Tim Pokja SDKI, 2016), bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Dengan data mayor : subyektif (-), obyektif : batuk tidak efektif dan terdapat suara napas tambahan ronchi. Data minor : subyektif (-), obyektif : gelisah dan frekuensi napas berubah.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori serta fakta yang ada seperti partisipan mengalami batuk, frekuensi napas meningkat dan terdapat suara napas tambahan yaitu ronchi. Hal ini sesuai dengan fakta dan teori yang ada.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan berdasarkan data pengkajian, diharapkan dapat teratasi dengan dilaksanakannya perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan masalah keperawatan sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dapat tercapai. Dengan diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), peneliti membuat rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan teori meliputi tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP, 2019) yaitu produksi sputum pasien meningkat, batuk efektif pasien meningkat, dispnea pasien menurun, ortopnea pasien menurun, gelisah pasien menurun, frekuensi napas pasien membaik, pola napas pasien membaik.

Intervensi yang diterapkan pada klien 1 (An. F) dan klien 2 (An. A) sesuai dengan permasalahan yang muncul yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif dan sesuai dengan teori menurut buku (Tim Pokja SIKI, 2018) dengan intervensi utama manajemen jalan napas (L.01011) yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler atau fowler dan berikan minuman hangat, namun ada intervensi yang tidak diaplikasikan pada kedua pasien yaitu monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin lift, lakukan fisioterapi dada (jika perlu), lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan indotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill, berikan oksigen (jika perlu), anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. Dikarenakan usia klien yang tidak memungkinkan untuk melakukan tindakan tersebut. Di dalam memberikan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, antara kedua partisipan tidak ada perbedaan karena diagnosanya sama sehingga intervensi yang diberikan serta yang diterapkan juga sama. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Menurut peneliti intervensi keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan serta kedua klien tidak ada perbedaan karena diagnosa yang ditegakkan sama sehingga intervensi yang diberikan juga sama. Hasil penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan atau intervensi dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (An. F) dan klien 2 (An. A). Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 (An. F) dan klien 2 (An. A) dapat membaik atau teratasi dari jangka waktu yang telah ditentukan sebelumnya yaitu selama 4x kunjungan rumah diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat. Pada kasus yang dialami klien 1 dan klien 2, semua tindakan telah dilakukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler atau fowler dan memberikan minuman hangat, berkolaborasi dengan obat medis untuk terapi peroral klien 1 Yusimox syrup 1 3x2 sendok, Lodecon 5, Arfen 2, Prednison 3 3x1 jadi 10 puyer, Vitamin C 2x1. Sedangkan untuk klien 2 peroral : Yusimox syrup 3x1 sendok, Lodecon 3, Prednison 3 3x1, Arfen 1 8 puyer 3x1.

Respon klien 1 dan klien 2 sama pada awal tindakan keperawatan yaitu rewel kemudian pada tindakan selanjutnya klien kooperatif dengan dibantu sang ibu. Dari data implementasi pada klien 1 dengan hari pertama RR 35 x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk dan pilek. Hari ke dua RR 34x/menit terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk berkurang dan hidung masih agak tersumbat. Hari ketiga RR 33x/menit dan terdapat suara napas tambahan. Pada klien 2 RR 36x/menit, terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk dan pilek. Hari ke dua RR 33x/menit terdengar suara napas tambahan ronchi, batuk berkurang dan hidung tidak tersumbat. Hari ketiga RR 30x/menit dan terdapat suara napas

tambahan. (Pujiastuti & Utomo, 2016) menjelaskan bahwa selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis lainnya.

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada balita yang dialami klien, diantaranya peneliti menganjurkan kepada keluarga klien untuk memberikan minuman hangat pada klien, memposisikan klien semifowler, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), melakukan auskultasi suara napas tambahan menggunakan stetoskop.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada saat terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan yaitu (1) monitor frekuensi napas dibuktikan dengan teori menurut (Wilkinson, Judith M, & Ahern, 2012) memantau tanda-tanda vital pasien digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data kardiovaskuler, pernapasan, dan suhu tubuh guna menemukan dan mencegah komplikasi (Wilkinson, Judith M, & Ahern, 2012), (2) monitor suara napas tambahan menurut teori dari (Hidayat A.A.A dan Musrifatul U, 2015) Suara napas tambahan merupakan suara yang dapat didengar selain napas dasar dengan bantuan auskultasi. Suara napas tambahan meliputi ronki basah (rales)/ ronki kering, wheezing, suara krepitasi serta bunyi gesekan pleura, (3) berikan minuman hangat dan (4) posisikan semifowler dibuktikan dengan teori

dari (Muttaqin, 2010) Memposisikan pasien semifowler dilakukan dengan cara mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat (15-60 derajat) dengan meletakkan bantal dibawah kepala pasien sehingga pasien bersandar ke bantal yang sudah ditinggikan posisinya. Hasilnya pasien mau untuk diposisikan semifowler tetapi saat merubah posisi harus didampingi dengan ibunya. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi dada dan kolaborasi pemberian terapi medis per oral.

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan rumah pada klien 1 (An. F) didapatkan hasil bersihan jalan napas dapat teratasi dan klien 2 (An. A) didapatkan hasil bersihan jalan napas teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil yang sudah dicapai yaitu frekuensi napas menurun pada klien 1 dari 35x/menit menjadi 30x/menit dan klien 2 dari 36x/menit menjadi 28x/menit, tidak terdapat suara napas tambahan dan batuk efektif meningkat. (Sitiatava, 2015) menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan memuat tentang cerita keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan dari proses dapat dilihat dari membandingkan antara proses dengan pedoman/ rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan dari tindakan dapat dilihat dari membandingkan antara tingkat kemandirian klien dalam kehidupan sehari-hari dengan tingkat kemajuan klien yang berkaitan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.

Menurut pendapat peneliti terdapat kesenjangan dari kasus diatas, kedua klien sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama tetapi dengan respon yang berbeda. Hal ini dapat terjadi banyak faktor, salah satunya pada partisipan 2

yaitu ayah kandung klien merupakan perokok aktif. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh klien serta lingkungan yang tidak efektif.