

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Anwar MedikaKrian Sidoarjo yang terletak di Jl. Bypass Krian No.33, Semawut, Balongbendo, Kec. Balongbendo Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61262. Pengambilan kasus bronkopneumonia pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dilakukan diruang rawat inap anak lily RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Ruang lily terdiri dari 14 ruangan dengan jumlah 40 bed. Fasilitas yang ada di ruangan lily cukup nyaman dengan adanya ventilasi udara yang baik, setiap ruangan juga di desain khusus untuk anak-anak seperti ada gambar kartun di dinding kamar, juga dilengkapi air conditioner sehingga pasien mendapatkan lingkungan yang nyaman dan tidak panas. Desain interior di ruangan lily juga dibuat semacam area khusus bermain untuk anak-anak. Anak-anak cenderung lebih nyaman dengan lingkungan yang hampir sama dengan tempat mereka bermain. Desain interior yang baik bisa membuat pasien lebih mudah melakukan adaptasi dengan

lingkungannya, dalam hal ini ruang rawat inap. Kemudahan beradaptasi tersebut menjadikan proses penyembuhan dapat berjalan lebih optimal.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama Pasien	: An. G
Umur	: 4 bulan
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Krian-Sidoarjo
Tanggal MRS	: 15 Juni 2021
Tanggal Pengkajian	: 17 Juni 2021
Ruang rawat inap	: Lily
No. Registrasi	: 625XXX
Diagnosa Medis	: Bronchopneumonia
Nama Orang Tua :	
Ayah	: Tn. D
Ibu	: Ny. A
Suku Bangsa Orang Tua :	
Ayah	: Jawa/Indonesia
Ibu	: Jawa/Indonesia
Agama Orang Tua :	

Ayah : Islam

Ibu : Islam

Pendidikan Orang Tua :

Ayah : SMA

Ibu : SMA

Pekerjaan Orang Tua :

Ayah : Wirausaha

Ibu : IRT

Alamat Orang Tua :

Ayah : Krian-Sidoarjo

Ibu : Krian-Sidoarjo

2. Riwayat Penyakit

a) Keluhan Utama

- Saat MRS : Orang tua mengatakan anak G batuk berdahak, demam, kesulitan bernapas.
- Saat Pengkajian : Ibu klien mengatakan anak G masih batuk berdahak.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan klien batuk-batuk sejak 5 hari yang lalu, demam dan kesulitan bernafas. Sempat dibawa ke klinik terdekat pada hari selasa tanggal 15 Juni 2021 jam 09.00 WIB mendapatkan terapi uap. Siangnya sesak anak bertambah kemudian di rujuk ke

IGD RSAM pada hari yang sama pukul 10.30 WIB dan masuk ruang lily (rawat inap anak) pada jam 14.00 WIB.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya. Jika klien batuk batuk sering konsumsi obat batuk pengencer dahak di apotik. Seharusnya anak usia balita tidak boleh diberikan sembarang obat dan harus ada resep dokter. Riwayat imunisasi tidak lengkap.

d) Riwayat Alergi

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

e) Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

- Pre natal : Ibu mengatakan hamil Anak G selama 39 Minggu dan Anak G merupakan anak ke 2.
- Intra natal : Ibu mengatakan selama hamil Anak G tidak ada keluhan kesehatan.
- Postnatal : Ibu mengatakan melahirkan Anak G secara caesar dengan berat badan 3600 gram.

f) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa kakak klien memiliki riwayat penyakit bronkopneumonia. Ibu klien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma.

3. Pola Kesehatan (Pendekatan gordon/ Pendekatan sistem)

- Pola manajemen kesehatan : Ibu klien mengatakan jika anaknya sakit sering dibawa ke pelayanan kesehatan setempat atau terdekat dari rumahnya seperti puskesmas dan klinik, berhubung klien memerlukan perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSAM.
- Pola Nutrisi dan Metabolik : Ibu klien mengatakan ketika di rumah, klien minum dan kadang susu formula 6-7 x, . Ketika di RS ibu klien mengatakan klien hanya minum ASI 4-6 x namun kadang diberi susu formula 30-60 ml setiap 4-5 jam sekali/hari dan nampak gumoh disertai lendir setiap habis minum asi.
- Pola Aktivitas dan Latihan : Ibu klien mengatakan klien di rumah dapat melakukan aktifitas seperti bermain dengan jarinya, mampu menghisap tangan dan jari-jarinya sendiri. Ketika di RS klien juga dapat melakukan aktifitas menghisap tangannya sendiri tetapi klien sering menangis.
- Pola Tidur : Ibu klien mengatakan anak G selama di rumah istirahat tidurnya kurang lebih 13-16 jam/hari dengan perlengkapan boks dan kasur bayi serta penerangan yang baik. Ketika di RS ibu klien mengatakan, klien hanya tidur 10-11 jam/hari karena klien sering menangis.
- Pola Eliminasi : Ibu klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah kurang lebih 9-10 x/hari, jika memakai pampers

diganti sebanyak 5-6 x/hari berwarna kuning jerih. BAB 4-5 x/hari berwarna kuning dan khas bau feces. Ketika di RS ibu klien mengatakan BAK 7-8 x/hari berwarna kuning jernih, dab BAB 3-4 x/hari berwarna kuning kecoklatan dan khas bau feces dan mengganti pampers sebanyak 2-3 x/hari.

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : lemah
- b) Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6
- c) Tanda-tanda vital : N : 106 x per menit
S : 38,3 C
RR : 98x per menit
- d) Integumen kulit
 - 1) Pucat : tidak
 - 2) Sianosis : tidak
 - 3) Turgor kulit : menurun
- e) Kepala dan mata
 - 1) Bentuk kepala : simetris
 - 2) Benjolan : tidak ada
 - 3) Pergerakan bola mata : simetris
 - 4) Reflek pupil : normal
 - 5) Sklera berwarna putih, tidak cekung
 - 6) Konjungtiva : anemis
- f) Hidung :

- 1) Bentuk simetris
- 2) Terdapat pernafasan cuping hidung

g) Leher :

- 1) Bentuk simetris
- 2) Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid

h) Dada :

- 1) Bentuk dada simetris
- 2) Gerakan dada : simetris
- 3) Terdapat retraksi otot bantu pernafasan
- 4) Terpasang nasal kanul 0,5 lpm

i) Thorax dan Paru

1) Inspeksi :

- Pernafasan cepat dan dangkal
- Bentuk dada simetris
- Irama nafas tidak teratur
- Terdapat pernafasan cuping hidung
- Menggunakan alat bantu pernafasan, terpasang nasal kanul 0,5 lpm

2) Palpasi :

- Tidak ada nyeri tekan
- Getaran lemah pada kedua lapang paru

3) Perkusi :

- pekak

4) Auskultasi :

- Terdapat suara nafas tambahan ronki

5. Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Laboratorium)

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Jenis	Klien An. G	Nilai Normal
Pemeriksaan	(15-06-2021)	
Hb	6,5	11,4-17,7 g/dL
Leukosit	11.250	4.700-10.300/cmm
Hematokrit	18,4	37-48%
Eritrosit	2.130.000	4,76-6,95 juta/uL
Trombosit	614.000	150.000-350.000/cmm
Hitung jenis		
Eosinofil	1,5	1-3 %
Segmen	51	50-65 %
Limfosit	49	25-35 %
Monosit	15	4-10%

6. Terapi Medis

Infus D5 ¼ NS 600 cc/24 jam

Injeksi Vicillin SX 3 x 200 mg

Injeksi Dexametason 2 x 1/3 amp

Injeksi Antrain 100 mg (k/p)

Ventolin Nebul 3 × 1/3 amp

Sanmol drop 3 × 0,6 ml (k/p)

Pasang O2 nasal 0,5-2 lpm

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 1.2 Analisa Data Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anak G masih batuk-batuk- Ibu klien mengatakan nampak gumoh disertai lendir tiap habis minum asi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- RR 98x/mnt- Tampak pernafasan cuping hidung- Tampak otot bantu pernafasan- Terpasang nasal kanul 0,5 lpm- Pernafasan dangkal	<p>Adanya penumpukan sekret pada jalan nafas</p>	<p>Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nampak gumpalan disertai lendir setiap habis minum asi - Suara nafas tambahan ronki 		
--	--	--

2. Diagnosa

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan pola nafas ireguler, suara nafas ronki kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, pernafasan dangkal.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan nafas pasien paten dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara nafas bersih, tidak ada dyspnoe, dan tanda-tanda sianosis 2. Jalan nafas bersih, 3. Irama nafas teratur, 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 monitor bunyi napas tambahan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 berikan oksigen jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 kolaborasi pemberian

	frekuensi nafas dalam rentang normal dan tidak ada suara nafas ronki	ekspektoran, mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer
--	--	---

4.1.5 Implementasi

Tabel 4.4 Implementasi Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi			Paraf
		17-06-2021	18-06-2021	19-06-2021	
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil : RR 98x/mnt, irama napas ireguler, batuk, terdapat pernapasan cuping hidung, ada otot bantu pernafasan dada</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : Terdapat suara</p>	<p>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil : RR 67 x/mnt, irama nafas ireguler, batuk</p> <p>2. Memonitor bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil : Terdapat suara nafas tambahan ronki</p> <p>3. Memberika</p>	<p>1. Memonito r pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Hasil : RR 42 x/mnt, irama nafas teratur, sesak berkurang, batuk produktif</p> <p>2. Memonito r bunyi napas tambahan</p> <p>Hasil :</p>	

		<p>napas tambahan ronki</p> <p>3. Memberikan bantuan oksigen</p> <p>Hasil :</p> <p>Terpasang nasal kanul 0,5 lpm</p> <p>4. Berkolaborasi dalam pemberian mukolitik, ekspektoran atau bronkodilatator melalui nebulizer</p> <p>Hasil :</p> <p>Terapi (nebul ventolin 1/3 ampul)</p> <p>Inj Vicilin200 mg/IV</p> <p>Inj Dexa 1/3 ampul/IV</p> <p>Antrain 100mg/IV</p>	<p>n bantuan oksigen</p> <p>Hasil :</p> <p>oksigen sudah di lepas</p> <p>4. Berkolaborasi dalam pemberian mukolitik, ekspektoran atau bronkodilatator melalui nebulizer</p> <p>Hasil :</p> <p>Terapi nebulizer 1/3 ampul</p> <p>InjDexa 1/3 ampul/IV</p> <p>Inj Antrain 100mg/IV</p> <p>Inj Sanmol drop 0,6 ml/IV</p>	<p>Suara nafas bersih</p> <p>3. Berkolaborasi dalam pemberian mukolitik, ekspektoran atau bronkodilatator melalui nebulizer</p> <p>Hasil :</p> <p>Terapi nebulizer 1/3 ampul</p> <p>InjVicilin200mg/IVInj Sanmol drop 0,6 ml/IV</p>	
--	--	---	--	---	--

3.1.6 Evaluasi

Tabel 4.5 Evaluasi Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	17-06-2021 07.00 WIB – 09.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret	<p>S : Ibu klien mengatakan klien batuk, nampak gumoh disertai lendir tiap habis minum asi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. RR 98x/menit 3. Irama nafas iregule 4. Batuk 5. Suara nafas ronchi kanan dan kiri 6. Tampak pernafasan cuping hidung 7. Pernafasan cepat dan dangkal 8. Terpasang nasal kanul 0,5 lpm <p>A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p>	

			P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,	
2.	18-06- 2021 07.00 WIB – 09.30 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret	S : Ibu klien mengatakan klien masih batuk O : 1. Keadaan umum lemah 2. RR 67x/menit 3. Batuk 4. Irama nafas ireguler 5. Suara nafas tambahan ronchi kanan dan kiri A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4	
3.	19-06- 2021 11.00 WIB – 12.15 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret	S : Ibu klien mengatakan batuk berkurang, sesak berkurang O : 1. Keadaan umum cukup 2. RR 42x/menit 3. Batuk produktif	

			4. Irama nafas teratur 5. Suara nafas bersih 6. Bantuan oksigen sudah dilepas A : Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi P : intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

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

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien anak G dengan diagnosa medis Bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas menunjukkan bahwa, ibu klien mengatakan klien batuk, sesak, demam.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. G ditemukan adanya peningkatan produksi sputum ditandai dengan anak batuk berdahak, sesak nafas, terdengar bunyi nafas tambahan (ronki), adanya peningkatan frekuensi nafas menjadi cepat dan dangkal, serta adanya tarikan dinding dada dan pernafasan cuping hidung.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada An. G didapatkan batuk, sesak, panas, bunyi nafas ronchi, terdapat pernafasan cuping hidung, irama nafas ireguler, akral hangat, CRT < 3 detik, suhu 38,3 C, RR 98x/menit.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) mikroorganisme yang masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan secret yang semakin lama semakin menumpuk dibronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak. Menurut Nugroho (2011) akibat dari sekresi sputum yang berlebihan meliputi batuk, dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan dan sumbatan pada saluran pernafasan, sputum terjadi karena adanya peradangan atau infeksi saluran pernafasan. Pengeluaran dahak yang tidak lancar juga menyebabkan penumpukan sputum yang membuat perlengketan pada jalan nafas sehingga jalan nafas tidak efektif dan menimbulkan sesak nafas. Sesuai dengan teori diatas peneliti berasumsi selain karna efek peradangan yang menimbulkan mukus dan menghambat jalan nafas bersihan jalan nafas ini juga disebabkan oleh sputum yang menumpuk karena tidak dikeluarkan secara mandiri melalui batuk.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam kasus ini diagnosa keperawatan klien adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret ditandai dengan batuk non produktif, pola nafas ireguler, suara nafas ronki kanan kiri, tampak pernafasan cuping hidung, pernafasan cepat dan dangkal.

Menurut peneliti pada klien anak bronkopneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini ditegaskan dari analisa data yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas di pengaruhi oleh akumulasi sekret yang berlebihan yang tidak dapat dikeluarkan secara mandiri maupun spontan. Biasanya klien mengalami batuk, sesak, suara nafas ronchi, dan frekuensi nafas yang meningkat. Apabila masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas ini tidak segera diatasi maka klien anak dengan batuk non produktif seperti An. G akan mengalami hipoksia dan akan mempengaruhi suplai oksigen di dalam darah.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnosa. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi, dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan harus mempertimbangkan tujuan, kriteria hasil yang diharapkan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien (Andarmoyo, 2013).

Intervensi yang dapat diberikan pada klien anak dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang pertama yaitu observasi ; monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi

napas tambahan, berikan oksigen jika perlu. Kemudian kolaborasi dalam pemberian ekspektoran, mukolitik atau bronkodilator melalui nebulizer.

Menurut NANDA 2015-2017 intervensi yang dilakukan pada klien bronkopneumonia adalah monitor pernafasan ; monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu nafas, monitor suara nafas tambahan (ronchi), monitor pola nafas (reguler/ireguler), auskultasi suara nafas, monitor sekresi pernafasan, berikan bantuan terapi nafas jika diperlukan (misalnya nebulizer).

Tujuan intervensi adalah setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan jalan nafas klien paten dengan kriteria hasil ; suara nafas bersih, tidak ada dypsnoe, dan tanda-tanda sianosis jalan nafas bersih, irama nafas teratur, frekuensi nafas dalam rentang normal dan tidak ada suara nafas tambahan ronki.

4.2.4 Implementasi

Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga adalah dengan memantau tanda-tanda ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang disertai dengan tanda klinis pada klien dimana terjadi peningkatan frekuensi pernafasan dan peningkatan produksi sputum. Antara lain memonitor pola napas meliputi (frekuensi, kedalaman dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan, memberikan bantuan oksigen jika

perlu, berkolaborasi dalam pemberian ekspektoran, mukolitik, atau bronkodilator melalui nebulizer.

Implementasi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan (potter & perry, 2009). Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, dan kolaborasi sesama tim kesehatan lain.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami oleh klien, sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan paada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang sudah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Pada kasus An. G pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret dilakukan tindakan selama 3x24 jam di dapatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat teratasi hal ini dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu sesak dan batuk berkurang. Dari hasil pemeriksaan objektif

keadaan umum cukup, RR 42x/menit, batuk produktif, irama nafas teratur, suara nafas bersih dan bantuan oksigen sudah dilepas.