

BAB 2

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini, akan disajikan mengenai kasus kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sejak 17 Oktober – 22 Oktober 2022

2.1 PENGKAJIAN

1) Identitas

Pasien bernama An. A berusia 3 tahun 2 bulan 10 hari berjenis kelamin perempuan, An. A beragama islam dengan diagnosa medis bronkopneumonia, An. A tinggal bersama orang tuanya di Gedeg. Ayah px bernama Tn. R yang berusia 32 tahun bekerja wiraswasta pendidikan terakhir SMK dan beragama islam. Ibu px bernama Ny. M berusia 30 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga pendidikan terakhir SMA dan beragama islam.

2) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Batuk pilek, dahak susah keluar

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu px mengatakan An. A datang ke IGD RSUD R.A Basoeni pada hari Sabtu tanggal 15 Oktober 2022 pukul 05.00 WIB, Ibu px mengatakan An. A demam tinggi sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk pilek sejak 6 hari sebelum masuk rumah sakit, ibu px mengatakan dahak susah keluar dan nafas px cepat. Pada saat di IGD suhu tubuh pasien 38,2°C dengan nadi 133 ^x/_m, RR 40 ^x/_m, pasien dipindahkan ke ruang perawatan 1 pada pukul 12.00 WIB.

Pada saat dikaji hari Senin tanggal 17 Oktober 2022 pukul 11.00 WIB diruang perawatan 1 RSUD R.A Basoeni Gedeg Kab. Mojokerto, di dapatkan anak tampak rewel, ibu px mengatakan anaknya batuk tapi tidak bisa mengeluarkan dahak. Pada pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan nadi 130 ^x/_m, RR 38 ^x/_m, suhu 38,5°C.

c. Riwayat Perkembangan Yang Lalu (Yang Berhubungan Dengan Penyakit Sekarang)

a) Prenatal

Ibu px mengatakan hamil px selama 37 minggu dan selama kehamilan ibu px melakukan pemeriksaan hamil di poli obgyn RSUD R.A Basoeni Kab. Mojokerto secara rutin dan tidak mengkonsumsi obat-obatan lain selama kehamilan.

b) Natal

Ibu px mengatakan An. A lahir secara normal di usia kehamilan 37 minggu dengan BB 3,0 kg PB 51 cm dan langsung menangis

c) Postnatal

Ibu px mengatakan setelah melahirkan An. A tidak mengalami pendarahan dan tidak ada kecacatan pada saat anak lahir.

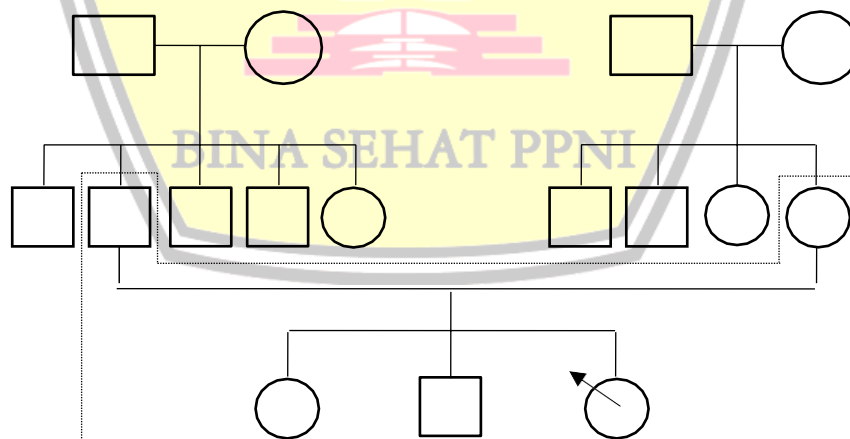
d) Imunisasi

Ibu px mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap mulai dari bayi.







d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu px mengatakan px tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga yang menular dan riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dll.

e. Genogram Keluarga



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Perkawinan
-  : Satu rumah

3) Kemampuan Fungsional

1. Pola Persepsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi Metabolik

Ibu px mengatakan px minum ASI sejak lahir hingga usia 2 tahun. Selama sakit nafsu makan px berkurang dan hanya makan 4-5 sendok saja dengan diit TETP 1400 kkal

b. Pola Eliminasi

Ibu px mengatakan sebelum sakit biasanya px BAB 2x sehari sedangkan BAK biasanya 4-6x sehari, namun pada saat masuk hingga saat dilakukan pengkajian px belum BAB sama sekali dan BAK hanya 2-3x sehari dengan warna kuning

c. Pola Aktivitas/Latihan

Ibu px mengatakan aktivitas px sangat aktif dan biasanya bermain dengan teman sebayanya di depan rumah dan tidak ada keluhan dalam aktivitasnya namun pada saat sakit px hanya tertidur dan duduk dirumah saja sambil menonton youtube

d. Pola Tidur/Istirahat

Ibu px mengatakan biasanya tidur ± 8 jam mulai dari jam 21:00 WIB hingga jam 05:00 WIB namun pada saat sakit px sering

terbangun tidurnya karena batuk dan susah mengeluarkan dahak dan ibu px mengatakan px biasanya tidur siang ± 1 jam.

e. Pola Kognitif Perseptual

Px tidak ada gangguan penglihatan maupun pendengaran

f. Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Px belum mampu menyikapi dan menilai kondisinya saat ini

g. Pola Peran Hubungan

Px dapat diajak komunikasi sesuai dengan usianya menggunakan bahasa Indonesia dan terkadang menggunakan bahasa Jawa. Px juga mampu menyebutkan orang tua, kakak, saudara, dan teman disekitarnya

h. Seksual/Reproduksi

Tidak ada masalah pada system reproduksi

i. Koping/Toleransi Stress

Px belum mampu mengontrol atau mengetahui koping stressnya namun ibu px mengatakan jika px rewel dan diberikan hp untuk menonton youtube, pasien langsung tenang

j. Nilai Kepercayaan

Px merupakan seorang muslim dan ibu px mengatakan saat sebelum sakit biasanya pasien mengaji pada sore hari.

4) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Cukup

2. Tingkat Kesadaran : Composmentis

3. TTV : S : $38,5^{\circ}\text{C}$ RR : $38 \text{ }^{\times}/\text{m}$

N : $130 \text{ }^{\times}/\text{m}$ SpO₂ : $98 \text{ }^{\times}/\text{m}$

4. Integumen/Kulit

Inspeksi : Kulit bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik

Palpasi : Tidak ada edema, kulit teraba hangat, CRT < 2 detik

5. Kepala

Inspeksi : Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada benjolan

6. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan

7. Mata

Mata tampak bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema

8. Hidung

Inspeksi : Terdapat sekret yang berlebih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Mulut

Mulut px tidak berbau dan gigi tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada pembengkakan pada gusi px

10. Telinga

Inspeksi : Daun telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat seruman pada telinga, telinga tampak bersih, dan pendengaran px baik

Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan

11. Leher

Tidak ada benjolan atau pembengkakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan pada bagian leher, tidak ada pembesaran vena jugularis

12. Dada/thorax

a. Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus cordis pada ruang intercostal

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 tunggal, irama jantung regular, murmur tidak ada

b. Paru – Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada sama, frekuensi nafas 38 ^x/_m

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan massa, vocal fremitus sama kiri dan kanan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Ada suara tambahan yang ditemui (ronkhi di paru sebelah kiri bagian apical posterior)

13. Abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak ada massa, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak teraba massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Bising usus $12 \frac{x}{i}$

14. Ekstermitas

Atas : Terpasang infus D5 $\frac{1}{2}$ NS ditangan kiri dan tidak ada oedema

Bawah : Tidak adagangguan

Kekuatan otot :

5	5
5	5

15. Genetalia

Tidak ada lesi atau kemerahan, terdapat bagian labia mayora dan labia minora secara lengkap

16. Anus

Tidak ada gangguan

17. Reflek

+	+
+	+

5) Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
WBC	17,4	10 ³ /ttL	40–100
NE	14,4* 82,9*	%	(11–70) (17,0 –78,0)
LY	1.0 5,5	%	(0,7 –51) (0,00–10,0)
MO	1,4* 8,0*	%	(0,0 – 0,9) (0,0 – 10,0)
EO	0,4 2,5	%	(0,0 – 0,9) (0,0 – 10,0)
BA	0,2* 1,1*	%	(0,0 – 0,2) (0,0–2,0)
RBC	5,38	10 ⁶ /ttL	(3,76 – 5,70)
HGB	13,4	g/dl	(12,0 – 18,0)
HCT	41,5	%	(33,5 – 520)
MCV	77,1	fl	(800 – 100)
MCH	24,9	Pg	(28,0 – 32,0)
MCHC	31	g/dl	31,0 – 35,0)
RDW–CV	14,5	%	(1,6 – 14,0)
RDW –SD	44,7	Fl	(39,0 – 46,0)
PLT	417	10 ³ /ttL	(150 – 450)
PCT	0,21	%	(0,16 – 0,33)
MPV	5,0	Fl	(7,0 – 11,0)
PDW	16,9	%	(15,0 – 17,0)

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

b. Rontgen

Hasil : Cor : ukuran dan bentuk dalam batas normal

Pulmo : tampak patchi infiltrate di parahiller kanan kiri,
sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, tulang
tulang baik

Kesimpulan : Bronchopneumonia

6) Terapi

1. Infus D5 ½ Ns 1000 cc/24 jam
2. Inj. Antrain 300 mg
3. Sanmol pulv 300 mg
4. Cefexim 2 × 50 mg
5. Nebul Ventolin +NaCl 1amp+3cc 3x1

2.2 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <p>1. Ibu px mengatakan An. A batuk pilek dan belum mampu mengeluarkan dahak</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak</p> <p>2. Suara pernafasan terdapat ronkhi kasar di paru kiri bagian apical posterior</p> <p>3. Perkusi sonor</p> <p>4. Pasien tampak rewel</p> <p>5. Frekuensi nafas 38 x/m</p>	<p>Virus, bakteri penyebab bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>Invasi saluran nafas atas</p> <p>↓</p> <p>Berkembang di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi sekret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Timbunan sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>

Tabel 2. 2 Analisa Data

2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan

2.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah di lakukan tindakan Asuhan Keperawatan 3 x 24 jam di harapkan Bersihan Jalan Napas meningkat, ditandai dengan kriteria hasil menurun : 1. Produksi sputum 2. Dispnea 3. Ronchi 4. Gelisah	Manajemen Jalan Napas Observasi : 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) 3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Berikan oksigen Edukasi : 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi : 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator ventolin + flexotide, cefixime 2 x 50mg

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

2.5 Implementasi Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/Pukul	Implementasi
1.	17 Oktober 2022 11:30 WIB	1. Memonitor pola napas R/ Pola nafas pasien 38 ^x /m sebelum dilakukan nebulizer 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) R/ Bunyi nafas pasien ronchi 3. Monitor sputum R/Sputum berwarna putih kental 4. Berikan oksigen R/setelah terpasang nasal canul 1 lpm sesak px berkurang 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp R/Keluar rinorea dari hidung 6. Memonitor pola napas R/Pola nafas pasien 33 ^x /m setelah dilakukan nebulizer

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R/Bunyi nafas pasien ronkhi 8. Monitor sputum
1	18 Oktober 2022 11:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas ^R/ Pola nafas pasien 32 ^x/_m sebelum dilakukan nebulizer 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R/ Bunyi nafas pasien ronkhi 3. Monitor sputum ^R/Sputum berwarna putih kental px berkurang 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp ^R/Keluar rinorea dari hidung 5. Memonitor pola napas ^R/Pola nafas pasien 29 ^x/_m setelah dilakukan nebulizer 6. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R/Bunyi nafas pasien ronkhi menurun 7. Monitor sputum
1	19 Oktober 2022 19:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas ^R/ Pola nafas pasien 28 ^x/_m sebelum dilakukan nebulizer 2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R/ Bunyi nafas pasien ronkhi 3. Monitor sputum ^R/Sputum berwarna putih kental 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator nebulizer ventolin 1amp+flexotide 1amp ^R/Keluar rinorea dari hidung 5. Memonitor pola napas ^R/Pola nafas pasien 23 ^x/_m setelah dilakukan nebulizer 6. Memonitor bunyi napas tambahan (ronchi) ^R/Bunyi nafas pasien ronkhi menurun 7. Monitor sputum

Tabel 2. 4 Implementasi Keperawatan

2.6 Evaluasi Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/Pukul	Evaluasi
1.	18 Oktober 2022 11:00 WIB	<p>S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan belum bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak mampu mengeluarkan dahak 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi menurun 3. Pasien tampak rewel 4. Frekuensi nafas 32^x/m <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi no. 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan</p>
1.	19 Oktober 2022 19:00 WIB	<p>S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan keluar dahak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengeluarkan dahak pada saat batuk 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi menurun 3. Pasien tampak rewel 4. Frekuensi nafas 28^x/m <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi no. 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan</p>
1.	20 Oktober 2022 19:00 WIB	<p>S : Ibu px mengatakan An. A masih batuk tetapi sudah berkurang dan keluar dahak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengeluarkan dahak pada saat batuk 2. Suara pernafasan terdapat ronkhi menurun 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi nafas 24^x/m <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Tabel 2. 5 Evaluasi Keperawatan