

BAB 2

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Pengkajian Kasus

2.1.1 Identitas Pasien

Pasien bernama An.A berusia 3 tahun 2 bulan berjenis kelamin laki- laki. An.A tinggal di lingkungan kedundung RT 2 RW 2, Mojokerto. An.A masuk ke RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 20/10/2022 diantar oleh orangtua nya. Saat ini An.A dirawat diruang Kencono Wungu. Diagnosa medis An.A adalah bronchopneumonia.

2.1.2 Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20/10/2022, Ibu An.A (3 tahun) mengatakan anaknya mengalami demam, batuk, pilek disertai sesak nafas

B. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu klien mengatakan klien demam, batuk dan pilek sejak 5 hari yang lalu, dan sejak pagi ini mulai sesak nafas. sudah dibawa ke puskesmas terdekat, mendapat obat tetapi tidak kunjung sembuh. Akhirnya pada tanggal 20 oktober 2022, klien dibawa ke IGD dan

pada pukul 08.00 WIB klien dipindah ke ruang Kencono Wungu. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20/10/2022, An.A terlihat lemas, batuk dan pilek dan terlihat pernafasan cuping hidung. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan peningkatan nadi 115x/menit, *Respiratory Rate* 51x/menit, suhu 36,8°C.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami bronchopneumonia sebelumnya dan juga sempat dirawat di rumah sakit.

1) Prenatal

Ibu pasien mengatakan An.A merupakan anak kedua, Saat mengandung ibu klien tidak memiliki penyakit infeksi dan menular, ibu klien juga tidak memiliki kebiasaan merokok dan tidak mengonsumsi obat- obatan secara sembarangan. Ibu klien hanya minum vitamin penambah darah yang diberikan oleh bidan. Ibu klien selalu melakukan pemeriksaan rutin

2) Natal

An. A lahir pada tanggal 5 Mei 2020. An. A merupakan anak kedua, Ny.H melahirkan di bidan dengan persalinan spontan dan presentasi kepala lama dan tidak terdapat komplikasi saat melahirkan, ketuban berwarna jernih, pasien menangis kuat, berat badan An.A saat lahir 2400gr, tinggi 52cm, dan tidak ada kelainan.

3) Postnatal

Ibu pasien mengatakan pada saat An.A lahir langsung menangis.

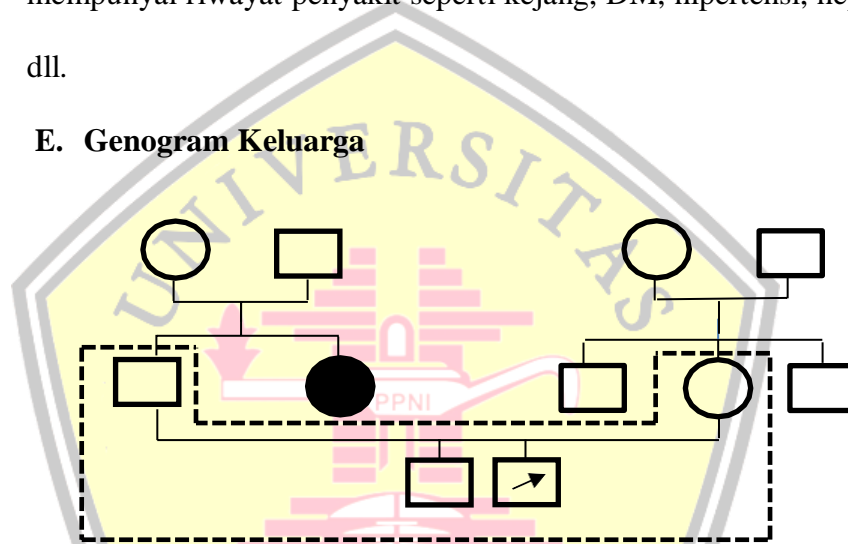
4) Imunisasi

Ibu pasien mengatakan An.A sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti kejang, DM, hipertensi, hepatitis, dll.

E. Genogram Keluarga



Keterangan :

□ : Laki-Laki

◻ ↗ : Pasien

--- : Tinggal serumah

○ : Perempuan

● : Meninggal

— : Keturunan

2.1.3 Kemampuan Fungsional

No.	Pola Fungsional	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Persepsi Kesehatan	Ibu klien mengatakan bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan jika sakit dibawa ke rumah sakit atau puskesmas	Ibu klien mengatakan bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan jika sakit dibawa ke rumah sakit atau puskesmas
2.	Pola Nutrisi-Metabolisme	Ibu klien mengatakan An. A makan nasi 3x sehari 1 porsi selalu habis dan susu formula 2 kali sehari.	Ibu klien mengatakan An. A makan nasi 3x sehari dengan 1 porsi tidak habis hanya dimakan ½ porsi saja
3.	Pola Eliminasi	URI : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAK 3-4x dalam sehari dengan karakteristik jernih dan bau khas urine. Alvi : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x dalam sehari dengan karakteristik lembek dan bau khas feses.	URI : Ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAK 4-5x dalam sehari dengan karakteristik jernih dan bau khas urine. Alvi : Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x dalam sehari dengan karakteristik lembek dan bau khas feses (normal tidak ada perubahan).
4.	Pola Aktivitas/Latihan	1. Kemampuan motorik halus : An. A mampu menggenggam benda yang ada ditangannya 2. Kemampuan motorik kasar : An. A mampu duduk dan bergerak mandiri 3. Pernafasan : tidak ada keluhan saat beraktivitas, tidak ada riwayat	1. Kemampuan motorik halus : An. A mampu menggenggam benda yang ada ditangannya 2. Kemampuan motorik kasar : An. A mampu duduk dan bergerak mandiri 3. Pernafasan : klien sesak nafas karena adanya penumpukan secret

		<p>penyakit pernapasan</p> <p>4. Sirkulasi : Tidak ada riwayat penyakit jantung</p>	<p>4. Sirkulasi : keluhan saat beraktivitas terbatas karena terpasang infus, tidak ada riwayat penyakit jantung</p>
5.	Pola Tidur/Istirahat	<p>Ibu klien mengatakan anaknya tidur siang sekitar pukul 12.00-14.30 dan tidur malam pukul 21.00 – 05.00</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya tidur siang sekitar pukul 13.00-15.00 dan tidur malam pukul 22.00 – 05.00 dan sering terbangun karena batuk dan sulit untuk bernafas</p>
6.	Pola Kognitif-Perseptual	<p>Ibu klien mengatakan anaknya dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.</p>	<p>Ibu klien mengatakan anaknya dapat melihat dengan normal dan bisa mendengarkan dengan jelas, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.</p>
7.	Persepsi diri/Konsep diri	-	-
8.	Pola Peran-Hubungan	<p>Ibu klien mengatakan anaknya mampu berkomunikasi dengan kata-kata sederhana, menggunakan bahasa daerah. Hubungan klien dengan orangtua, keluarga, dan teman sebaya sangat baik.</p>	<p>Ibu klien mengatakan senang jika ditemani oleh orang tuanya serta dijenguk oleh saudaranya</p>
9.	Seksualitas/Reproduksi	<p>Pasien berjenis kelamin laki-laki. Tidak ada masalah pada sistem reproduksi.</p>	<p>Pasien berjenis kelamin laki-laki. Tidak ada masalah pada sistem reproduksi.</p>
10.	Koping/Toleransi Stres	<p>Sistem pendukung : dari kedua orang tua dan kakaknya.</p>	<p>Sistem pendukung : dari kedua orang tua dan kakaknya.</p>

11.	Nilai/Kepercayaan	Ibu klien mengatakan anaknya belum melakukan ibadah sholat saat ini.	Ibu klien mengatakan anaknya belum melakukan ibadah sholat saat di rumah sakit.
-----	-------------------	--	---

Tabel 2. 1 Pola Fungsional Kesehatan Menurut Gordon

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Compos mentis

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 115 x/mnt

Suhu : 36,8 C

RR : 51 x/mnt

Tensi :-

Berat Badan : 13 kg

Tinggi Badan : 80 cm

Lingkar Lengan :-

Status Gizi : Gizi baik

Akral teraba hangat

B. Head To Toe

1. Kepala dan wajah

Bentuk simetris, kulit kepala bersih, tidak adanya kelainan, rambut hitam dan bersih.

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan leher baik

3. Mata

Bentuk bola mata normal, pergerakan simetris, refleksi pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

4. Gigi dan mulut

Gigi berlubang, daerah disekitar mulut bersih, mukosa bibir kering dan pucat, keadaan lidah bersih.

5. Telinga

Telinga bersih, pendengaran baik, bentuk telinga simetris, tidak ada alat bantu pendengaran.

6. Hidung

Hidung sekret, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

7. Dada/pernafasan

Frekuensi nafas 51x/menit, Bentuk dada simetris kanan kiri sama, pengembangan dada kanan dan kiri sama. Suara napas ronchi karena adanya dahak/lendir yang

8. Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, suara reguler, S1 S2 tunggal.

9. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada pembesaran hepar, bentuk simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi

Perkusi : Suara tympani

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

10. Genetalia

Area sekitar genetalia bersih, tidak ada kelainan

11. Ekstermitas

Turgor kulit pucat, kulit teraba hangat, CRT < 2 detik, tidak ada gangguan gerak pada ekstermitas, warna kulit kemerahan karena demam, tidak ada oedem.

2.1.5 Terapi Farmakologi

1. Cefotaxime Inj 3x 350mg
2. Paracetamol inj 3x 100mg
3. Ambroxol sirup 2x ½ ct
4. Nebulizer insep/24jam

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Hasil Laboratorium	Hasil lab tgl 21 Oktober 2022 Hemoglobin : 12.4 g/dL Leukosit : 11,300/uL Hematokrit : 37% Trombosit : 226,000/uL
--------------------	---

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Penunjang

2.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds : Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas, batuk dan pilek</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 50 x/mnt, - Suhu: 36,8°C, - Nadi: 115 x/mnt, - Ronchi + - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terpasang Oksigen 2lt/mnt 	<p>Infeksi saluran napas atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

Tabel 2. 3 Analisa Data

2.3 Diagnosa Keperawatan

Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksisputum, penumpukan sekret pada bronkus.

2.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penumpukan sekret pada bronkus.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteriahasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas membaik - Frekuensi napas membaik - Suara napas yang bersih , tidak ada sianosis 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas • Monitor bunyi napas • Monitor sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan napas • Posisikan semi fowleratau fowler • Berikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bronkodilator

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

2.5 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
1	Kamis 20 Oktober 2022	09.00 09.30 10.30	- Melakukan informed consent dan pengkajian R/ ibu klien memberikan ijin untuk dilakukan pengkajian dan menjawab pertanyaan yang diajukan - Monitor TTV - Suhu 36,8°C, Nadi 100x/mnt, RR 50x/mnt - Monitor respirasi dan status 02	
2	Jumat 21 Oktober 2022	09.00 09.30 10.00 10.30 11.00 11.30	- Monitor vital sign RR 40x/mnt - Diberikan nasalkanul 2 lpm - Monitor bunyi nafas tambahan R/ terdengar suara Ronchi - Memonitor Spuntum 10.30 Pasien batuk dan adanya spuntum, yang tidak bisa keluar 11.00 - Memonitor suhu Suhu klien 36,2°C 11.30 - Pemberian terapi nebulizer	

			dengan obat salbutamol	
3	Sabtu 22 Oktober 2022	09.00	- Monitor TTV Suhu 36,2°C Nadi 110x/mnt RR 36x/mnt	
		09.30	- Monitor bunyi nafas tambahan R/ terdengar suara Ronchi	
		10.00	- Memonitor Spuntum Pasien batuk dan adanya spuntum, yang tidak bisa keluar - Pemberian terapi nebulizer dengan obat salbutamol	
		10.30		
4.	Minggu 23 Oktober 2022	09.00	- Monitor TTV RR 30x/mnt Suhu 36°C Nadi 100x/mnt	
		09.30	-Monitor bunyi napas tambahan tidak terdengar suara napas tambahan ronchi Oksigen dilepaskan	
		10.00	-Monitor suhu klienSuhu klien 36°C	
		10.15	-Pemberian terapi nebulizer salbutamol	

Tabel 2. 5 Implementasi Keperawatan

2.6 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	S-O-A-P
Hari ke-1 Kamis 20 Oktober 2022	S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak, batuk dan pilek O : - Klien terlihat Sesak -Terlihat nafas tidak Teratur, terdengar ronchi -TTV: Suhu 36,8°C Nadi 120x/mnt RR 50x/mnt -Terpasang oksigen nassal 2 lpm - Adanya pernafasan cuping hidung - Suara nafas dangkal A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Hari ke-2 Jumat 21 Oktober 2022	S : Ibu klien mengatakan setelah diberikan nasal kanul An. A sesak sedikit berkurang O : - Klien tampaknyaman -Monitor vital signRR: 40x/mnt -Adanya suara nafastambahan ronchi -Suara nafas dangkal -Irama nafas irregular -Tidak ada pernafasancuping hidung -Pengembangan dada Simetris A : Masalah keperawatan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Hari ke-3	S : Ibu klien mengatakan anaknya sesak sedikit

<p>Sabtu 22 Oktober 2022</p>	<p>berkurang namun masih batuk dan pilek</p> <p>O : - Klien tampak batuk dan pilek</p> <p>-TTV</p> <p>Suhu 36,2°C</p> <p>Nadi 110x/mnt</p> <p>RR 36x/mnt</p> <p>- Tidak terpasang oksigen</p> <p>- Tidak ada suara nafas tambahan ronchi</p> <p>- Tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>- Irama nafas irregular</p> <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Hari ke-4 Senin, 23 Oktober 2022</p>	<p>S : Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak, batuk dan pilek</p> <p>O : -Klien terlihat nyaman dan tampak Aktif</p> <p>-Tidak sesak, pengembangan dada Simetris</p> <p>- tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>- Irama nafas regular</p> <p>- Tidak adanya suara nafas tambahan</p> <p>- Monitor TTV</p> <p>Suhu 36°C</p> <p>Nadi 100x/mnt</p> <p>RR 24x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan klien pulang</p>

Tabel 2. 6 Evaluasi Keperawatan