

BAB 2
TINJAUAN KASUS

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Tabel 2. 1 Identitas Klien

Biodata	Klien 1	Klien 2
Nama	An. NR	An. MN
Umur	3 tahun 11 bulan	5 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	-	PAUD
MRS tanggal	29 Januari 2024	16 Februari 2024
Pukul	17.28 WIB	23.15 WIB
Waktu Pengkajian	29 Januari 2024	17 Februari 2024
Pukul	20.15 WIB	08.00 WIB
Yang Merujuk	Datang sendiri	Datang sendiri
Diagnosa Masuk	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia
Identitas Orang Tua		
Nama Orang Tua	Tn. AI	Ny. F
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	IRT
Alamat	Cangkringmalang-Beji	Pajaran -Rembang

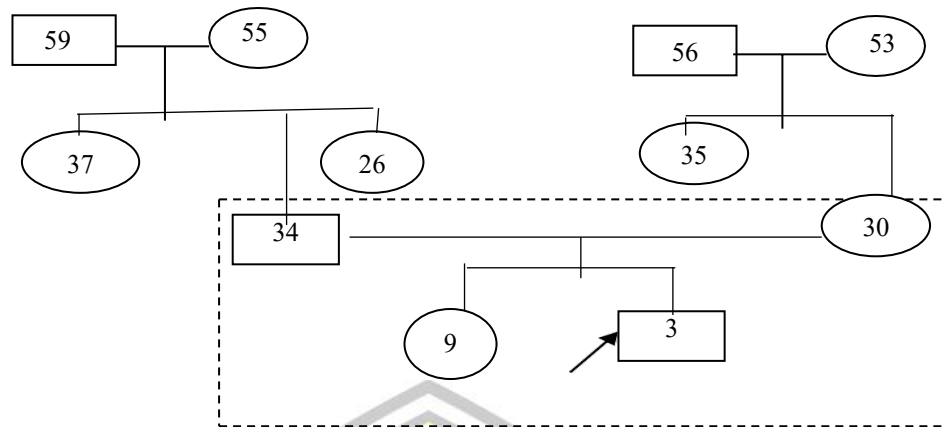
2.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 2. 2 Riwayat Kesehatan

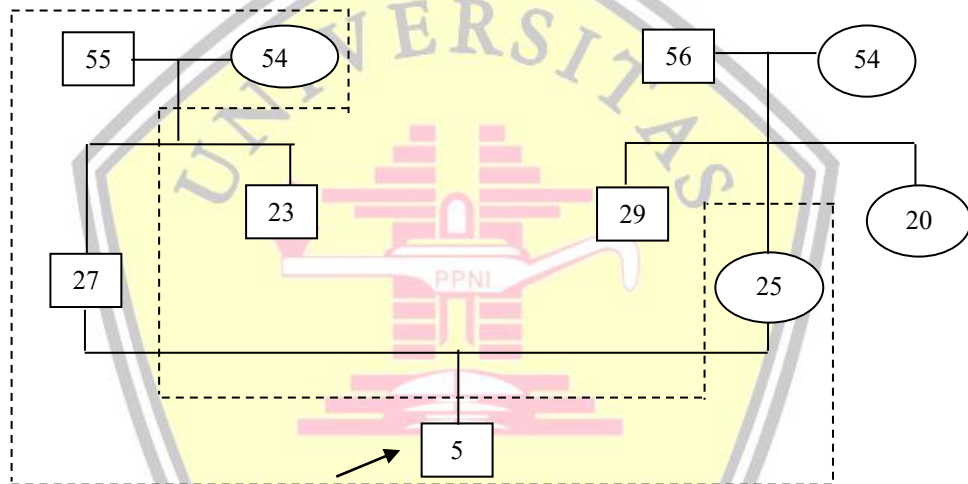
Riwayat	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengalami batuk berdahak 2 minggu dan disertai sesak sejak kemaren	Klien mengalami batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu disertai dengan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga Ibu klien mengatakan klien mengalami batuk pilek sejak 2 minggu lalu, menjelang malam mulai sesak nafas dan demam menggigil sehingga pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 17.00 WIB klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Hasil pengkajian saat masuk Suhu	Keluarga Ibu klien mengatakan klien batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan disertai dengan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu, sudah dibawa ke Puskesmas dan diberi obat sirup, klien demam 3 hari, tadi pagi muntah 2x, nafas lebih cepat, sehingga pada 16 Februari

Riwayat	Klien 1	Klien 2
	38,0 °C; N: 132 x/menit, RR 48 x/menit lemas	pukul 22.00 WIB klien dibawa ke RSUD Bangil Pasuruan. Hasil pengkajian saat masuk Suhu 30,6°C; N: 140 x/menit, RR 40x/menit
Riwayat Perkembangan Yang Lalu		
a. Prenatal	Ibu tidak menderita penyakit berat selama masa kehamilan, selama hamil ibu mengeluhkan mual muntah dan pusing, dan pernah batuk pilek	Ibu tidak menderita penyakit berat selama masa kehamilan, selama hamil ibu mengeluhkan mual muntah dan pusing
b. Natal	Bayi lahir normal dengan berat 3100 gram dan PB 48 cm, bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif, tidak ada masalah	Bayi lahir normal dengan berat 3500 gram dan PB 50 cm, bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif, tidak ada masalah
c. Postnatal	Klien tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah lahir normal dan baik, tidak ada masalah	Klien tidak mengalami kelainan apapun setelah lahir, kondisi setelah lahir normal dan baik, tidak ada masalah
d. Imunisasi	Klien sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak	Klien sudah mendapatkan 5 imunisasi dasar lengkap yaitu HepB, Polio, BCG, DPT, dan Campak
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga Ibu klien mengatakan bahwa klien pernah mengalami batuk pilek biasa, tetapi tidak pernah dirawat di RS	Keluarga Ibu klien mengatakan bahwa klien pernah mengalami batuk pilek biasa, tetapi tidak pernah dirawat di RS
Upaya Untuk mengatasi masalah	Dibawa ke Puskesmas	Dibawa ke Puskesmas
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga tidak memiliki penyakit dengan gejala yang sama dengan klien	Keluarga tidak memiliki penyakit dengan gejala yang sama dengan klien

2.1.3 Genogram Keluarga



Gambar 2. 1 Genogram Klien 1



Gambar 2. 2 Genogram Klien 2

- Keterangan
- = Laki-laki
 - = Perempuan
 - = Tinggal bersama
 - = Menikah
 - ↗ = klien

2.1.4 Kemampuan Fungsional

Tabel 2. 3 Kemampuan Fungsional

Kemampuan Fungsional	Klien 1	Klien 2
Pola persepsi Kesehatan	Klien belum bisa berkomunikasi dengan bicara Keluarga mengatakan klien pasti sembuh	Klien belum bisa berkomunikasi dengan bicara Keluarga mengatakan klien pasti sembuh
Pola Nutrisi-Metabolisme		
1) ASI	1 tahun, diberikan sejak lahir sampai saat ini	1 tahun 7 bulan, diberikan sejak lahir sampai sekarang, ditambah susu formula
2) Diit khusus	Tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)	Tidak ada diit khusus, dari rumah sakit diberikan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
3) Nafsu makan	Menurun, makan 1 porsi tidak habis	Menurun, tidak mau makan, hanya minum susu
4) Masalah dengan makanan	Klien tidak memiliki masalah dengan makanan, tidak memiliki alergi makanan tertentu, tidak mengalami disfagia	Klien tidak memiliki masalah dengan makanan, tidak memiliki alergi makanan tertentu, tidak mengalami disfagia
5) Jumlah makanan yang dimakan	½ porsi seperti biasa	Tidak mau makan
6) Cairan Intravena	Infus D5 ½ NS 800cc/24 jam	Infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam
7) Masukan dan keluaran		
a) Masukan	- Minum susu 8x30cc - Injeksi obat 56 cc	- Minum air putih 3 gelas - Injeksi obat 62 cc
b) Keluaran	- BAK 4x	BAK 3x
Pola Eliminasi		
1) Uri		
a) Kebiasaan	Kebiasaan Frekuensi 7-8 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), tidak ada keluhan saat BAK	Kebiasaan Frekuensi 6-7 kali dalam sehari, dan jumlah normal (volume tidak dikaji), tidak ada keluhan saat BAK
b) Masalah	Klien tidak mengalami	Klien tidak mengalami

Kemampuan Fungsional	Klien 1	Klien 2
berkemih	masalah berkemih	masalah berkemih
2) Alvi a) Kebiasaan b) Masalah BAB	Frekuensi 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecokalatan Tidak ada masalah BAB, sejak batuk sering bercampur lender	Frekuensi 1x sehari, konsistensi lembek, tidak ada masalah dengan kebiasaan buang air besar Tidak ada masalah BAB, sejak batuk kadang ada lender
Pola Aktivitas Kemampuan Motorik Pernafasan 1) Keluhan saat melakukan aktifitas 2) Riwayat penyakit pernafasan 3) Riwayat penyakit paru dalam keluarga Sirkulasi 1) Keluhan saat melakukan aktivitas 2) Riwayat penyakit jantung 3) Riwayat penyakit jantung dalam keluarga 4) Obat-obatan yang dipakai	Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia Lemas Hanya batuk pilek biasa Tidak ada Klien belum bisa mengkomunikasikan keluhannya Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung Tidak ada Tidak ada	Kemampuan motorik kasar dan halus sesuai dengan usia Lemas Hanya batuk pilek biasa Tidak ada Klien belum bisa mengkomunikasikan keluhannya Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung Tidak ada Tidak ada
Pola Tidur	Klien tidur 8-9 jam sehari, siang tidur 1 jam, sedangkan malam hari tidur sekitar 8 jam	Klien tidur kurang lebih 10 jam sehari, siang tidur 2 jam, sedangkan malam hari tidur sekitar 8 jam
Pola kognitif – Perseptual	Klien tidak mengatakan apa-apa	Klien tidak mengatakan apa-apa
Persepsi diri / konsep diri	Klien tidak mengatakan apa-apa tentang konsep dirinya	Klien tidak mengatakan apa-apa tentang konsep dirinya
Pola Peran–hubungan		

Kemampuan Fungsional	Klien 1	Klien 2
a) Komunikasi b) Bahasa sehari-hari c) Hubungan dengan orang lain d) Dampak sakit terhadap diri e) Keinginan untuk mengubah diri	Perbendaharaan kata klien masih sedikit Menggunakan bahasa Jawa Baik dengan orang tua Klien tewel, sering menangis, tidak mau pisah dari ibu Klien tidak dapat mengatakan keinginan untuk merubah dirinya	Perbendaharaan kata klien masih sedikit Menggunakan bahasa Jawa Baik dengan orang tua Klien sering menangis, menempel terus pada ibu Klien tidak dapat mengatakan keinginan untuk merubah dirinya
Seksualitas/ reproduksi	Klien tidak mengalami kelainan organ reproduksi	Klien tidak mengalami kelainan organ reproduksi
Koping/toleransi Stres 1) Stressor pada tahun lalu 2) Metode koping yang biasa digunakan 3) Sistem pendukung 4) Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres 5) Efek penyakit terhadap tingkat stres 6) Nilai/Kepercayaan	Tidak ada Orang tua selalu mendampingi klien saat sakit Keluarga Tidak ada Klien sering menangis dan rewel Klien belum memahami tentang agama dan kepercayaan	Tidak ada Orang tua selalu mendampingi klien saat sakit Keluarga Tidak ada Klien sering menangis dan rewel Klien belum memahami tentang agama dan kepercayaan

2.1.5 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Nadi	132x/menit	140x/menit
RR	48x/menit	40x/menit
Suhu	38,0 ⁰ C	40,6 ⁰ C
SpO ₂	95%	96%
BB	11,3 Kg	14,2 Kg
TB	80 cm	88 cm
LILA	15 cm	17 cm
Status Gizi	Baik	Baik
Kepala dan Leher		
1) Rambut	Rambut kotor, belum dicuci sejak sakit	Rambut kotor, belum dicuci sejak sakit
2) Mata	Konjungtiva merah muda, Sklera putih, Pupil isokor	Konjungtiva merah muda, Sklera putih, Pupil isokor
3) Gigi dan mulut	Gigi seri belum tumbuh semuanya	Gigi seri sudah tumbuh semuanya dan ada 2 gigi geraham bawah
4) Tumbuh gigi usia	6 bulan	6 bulan
5) Pembesaran kelenjar tiroid	tidak ditemukan	tidak ditemukan
Dada		
1) Frekuensi nafas	48 x/menit	40 x/menit
2) Kedalaman irama	Cepat dangkal	Cepat dangkal
3) Bunyi pernafasan	Ronchi + + + + + +	Ronchi + - + + + -
4) Penggunaan otot bantu nafas	Ada penarikan otot intercostae, ada pernafasan cuping hidung	Ada penarikan otot intercostae, ada pernafasan cuping hidung
5) Diameter anteroposterior dada	Tidak mengembang sempurna	Tidak mengembang sempurna
6) Batuk	Produktif	Produktif
7) Palpasi dada	Vocal fremitus menurun	Vocal fremitus menurun
8) Perkusi	Sonor	Sonor
Abdomen		
1) Inspeksi	Tidak tampak pembesaran	Tidak tampak pembesaran
2) Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites, teraba hangat	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites, teraba hangat

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
3) Perkusi	Suara timpani	Suara timpani
4) Auskultasi	Bising usus norma 11 x/menit	Bising usus normal 8 x/menit
Scrotum/penis Anus	tidak dikaji tidak dikaji	tidak dikaji tidak dikaji
Turgor kulit Warna Varises Oedem Reflek lutut	Baik, teraba hangat Kemerahan tidak ada tidak ada baik (+/+)	Baik, teraba hangat Kemerahan tidak ada tidak ada baik (+/+)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang

Parameter	Ref. Range	Klien 1	Klien 2
WBC	4.0 -10.0	32.28 x10[^]/mm³ (H)	12.3 x10[^]/mm³
Lymph#	0.8 - 4.0	1.7 x 10 ^ g/L	2.3 x 10 ^ g/L
Mid#	0.1 - 1.5	0.3 x 10 [^] g/L	1.1 x 10 [^] g/L
Gran#	2.0 - 7.0	2.9 - 10 [^] g/L	4.9 - 10 [^] g/L
Lymph %	28.0 - 48.0	4.8 % (L)	35.7 %
Mid %	3.0 - 15.0	5.6 %	6.3 %
Gran %	50.0 - 70.0	54,6 %	57,3 %
HGB	11,0 - 16,0	11.7 g/dl	11.9 g/dl
RBC	3.50 - 5.50	4.431 x10 [^] g/L	4.13 x10 [^] g/L
HCT	33.0 - 45.0	35.1 %	34.3 %
MVC	80.0 - 100.0	82.7 fL	80.4 fL
MCHC	32.0 - 36.0	33.4 g/dl	32.2 g/dl
RDW- CV	11.0 - 16.0	13.7 %	13.7 %
RDW-SD	35,0 - 56,0	52.9 fL	42.9 fL
MCH	27,0 - 34,0	26.0 pg	23.7 pg
PLT	150 – 450	145 x10[^]g/L	145 x10 [^] g/L
MPV	6,5 – 12,0	10.1 fL	9.5 fL
PDW	9,0 – 17,0	13.7	15.7
PCT	0,108-0,282	2.069 %	0.218 %

2.2 Analisa Data

Tabel 2. 6 Analisa Data

Klien	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <p>a. Ibu pasien mengatakan klien batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan bahwa klien menyampaikan batuk dengan dahak sulit untuk dikeluarkan</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien tampak batuk, sputum (+)</p> <p>TTV:</p> <p>RR : 48 x/menit cepat dangkal</p> <p>SpO2 : 95%</p> <p>a. Retraksi dada (+)</p> <p>b. Pernafasan cuping hidung (+)</p> <p>c. Bunyi nafas tambahan ronchi</p>	<p>Bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>↑Produksi mukus</p> <p>↓</p> <p>Edema/ pembengkakan pada mukosa/ sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>
2	<p>DS:</p> <p>b. Ibu pasien mengatakan klien batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu</p> <p>c. Ibu pasien mengatakan bahwa klien sesak nafas sejak 3 hari yang lalu</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien tampak batuk, sputum (+)</p> <p>TTV:</p> <p>RR : 40 x/menit cepat dangkal</p> <p>SpO2 : 96%</p> <p>b. Retraksi dada (+)</p> <p>c. Pernafasan cuping hidung (+)</p> <p>d. Perkusi paru sonor</p> <p>e. Bunyi nafas tambahan ronchi</p>	<p>Bronkopneumonia</p> <p>↓</p> <p>↑Produksi mukus</p> <p>↓</p> <p>Edema/ pembengkakan pada mukosa/ sekret</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 7 Diagnosa Keperawatan

Klien 1		Klien 2	
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum ditandai dengan keluarga mengatakan klien batuk berdahak sejak 2 minggu lalu, N : 132x/menit, RR: 48x/menit, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, vocal fremitus melemah pada daerah semua lobus, suara nafas tambahan ronchi di daerah		Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum ditandai dengan ibu klien mengatakan batuk berdahak, demam, dan sesak nafas sejak 3 hari lalu N : 140x/menit, RR: 40x/menit, ada pernafasan cuping hidung, ada retraksi intercostae, vocal fremitus melemah pada lobus Dextra, suara nafas tambahan ronchi di daerah	
+	+	+	-
+		+	
+	+	+	-

2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa, Tujuan, Kriteria hasil	Intervensi
Bersihkan jalan nafas tidak efektif	<p>Manajemen Jalan Napas pada Klien 1</p> <p>a. <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronchi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>b. <i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2) Berikan minum hangat 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5) Berikan oksigen, jika perlu <p>c. <i>Edeukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 1000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2) Ajarkan teknik pernafasan dengan <i>pursed lip breathing</i> <p>d. <i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
D.0001	
Pengertian :	
Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten	
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler Normal.	
Kriteria Hasil:	

Diagnosa, Tujuan, Kriteria hasil	Intervensi
1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Ronchi menurun 4. Sianosis menurun 5. Gelisah menurun	<p>Manajemen Jalan Napas pada Klien 2</p> <p>a. <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>b. <i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi-Fowler atau Fowler 2) Berikan minum hangat 3) Berikan oksigen, jika perlu <p>c. <i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 1000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. 2) Ajarkan teknik pernafasan dengan <i>pursed lip breathing</i> <p>d. <i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>



Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	<p>mengerucutkan bibir (pursed lip breathing) dengan tepat Hasil: Menjelaskan manfaat pursed lip breathing, klien dan keluarga kooperatif, mengikuti instruksi perawat selama 5-10 menit kegiatan terapi <i>pursed lips breathing</i> : bermain meniup “<i>straw blowing</i>”,</p> <p>6) Menggunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam (pursed lip breathing) kepada anak-anak (straw blowing) Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, pasien kooperatif dengan mengikuti tindakan yang diberikan.</p> <p>7) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>8) Sputum keluar \pm 5cc Memonitor status pernafasan dan oksigen Hasil: Klien tampak kesulitan</p>	<p>memotivasi bernafas dalam (pursed lip breathing) kepada anak-anak (straw blowing) Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, dengan pasien kooperatif yang mengikuti tindakan yang diberikan.</p> <p>6) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>7) Sputum keluar \pm 5cc Memonitor status pernafasan dan oksigen Hasil: Sesak berkurang, pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan berkurang, retraksi dada berkurang, perkusi paru redup, pernafasan cuping hidung (-), RR: 40x/menit, SpO2 : 97%.</p> <p>8) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg</p>	<p>dalam (pursed lip breathing) kepada anak-anak (straw blowing) Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, pasien kooperatif dengan mengikuti tindakan yang diberikan.</p> <p>6) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>7) Sputum keluar \pm 3cc, produksi sputum berkurang Memonitor status pernafasan dan oksigen Hasil: Sesak berkurang, pernafasan reguler, penggunaan otot tambahan (-), retraksi dada (-), perkusi paru redup, RR: 30x/menit, SpO2 : 99%</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	10.15	11.00	11.00	12.00	11.00	12.00
		<p>bernapas (sesak), pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan (+), retraksi dada (+), perkusi paru redup, RR: 48x/menit, SpO2 : 95%.</p> <p>9) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer</p> <p>Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg</p>				
Klien 2	10.15	11.00	11.00	12.00	11.00	12.00
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan sekret.	<p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil: N: 140x/menit RR: 40x/menit</p> <p>2) Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (semi fowler) dengan menggunakan <i>paramount bed</i></p> <p>3) Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>Hasil: Terdengar suara nafas tambahan ronchi di</p> <p>+ - + - + -</p> <p>4) Menganjurkan asupan cairan</p>	<p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil: N: 100x/menit RR: 38x/menit</p> <p>2) Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Hasil: Klien diposisikan setengah duduk (<i>semi fowler</i>) dengan menggunakan <i>paramount bed</i></p> <p>3) Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>Hasil: Terdengar suara nafas tambahan ronchi di</p> <p>- - + - + -</p> <p>4) Menganjurkan asupan cairan</p>	<p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil: N: 96x/menit RR: 35x/menit</p> <p>2) Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>Hasil: Klien tidur dengan kepala dibanjal bantal</p> <p>3) Melakukan auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> <p>Hasil: Terdengar suara nafas tambahan ronchi di</p> <p>- - - - + -</p> <p>4) Menganjurkan asupan cairan adekuat</p>			

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	<p>adekuat</p> <p>Hasil: Klien mendapat Infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam, minum air hangat 2 gelas</p> <p>5) Mengajarkan teknik dengan bibir (pursed lip breathing) dengan tepat</p> <p>Hasil: Menjelaskan manfaat pursed lip breathing, klien dan keluarga kooperatif, mengikuti instruksi perawat selama 5-10 menit kegiatan terapi <i>pursed lips breathing</i> : bermain meniup “<i>straw blowing</i>”,</p> <p>6) Menggunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam (<i>pursed lip breathing</i>) kepada anak-anak (<i>straw blowing</i>)</p> <p>Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, pasien kooperatif dengan mengikuti tindakan yang diberikan.</p> <p>7) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>Hasil: Sputum keluar ± 5cc</p> <p>Memonitor status pernafasan dan oksigen</p> <p>Hasil: Sesak nafas menurun, pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan menurun, retraksi dada menurun, perkusi paru redup, RR: 38x/menit, SpO2 : 98%.</p> <p>7) Mengajarkan anak untuk batuk</p>	<p>adekuat</p> <p>Hasil: Klien mendapat Infus D5 ½ NS 1000cc/24 jam, minum air hangat 2 gelas</p> <p>5) Menggunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam (<i>pursed lip breathing</i>) kepada anak-anak (<i>straw blowing</i>)</p> <p>Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, pasien kooperatif dengan mengikuti tindakan yang diberikan.</p> <p>6) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>Hasil: Sputum keluar ± 5cc</p> <p>Memonitor status pernafasan dan oksigen</p> <p>Hasil: Sesak nafas menurun, pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan menurun, retraksi dada menurun, perkusi paru redup, RR: 38x/menit, SpO2 : 98%.</p>	<p>Hasil: Klien mendapat Infus D5 ½ NS 1000cc/ 24 jam, minum air hangat 1 gelas</p> <p>5) Mengajarkan teknik dengan bibir (pursed lip breathing) dengan tepat</p> <p>Hasil: Menjelaskan manfaat pursed lip breathing, klien dan keluarga kooperatif, mengikuti instruksi perawat selama 5-10 menit kegiatan terapi <i>pursed lips breathing</i> : bermain meniup “<i>straw blowing</i>”,</p> <p>6) Menggunakan teknik yang menyenangkan untuk memotivasi bernafas dalam (<i>pursed lip breathing</i>) kepada anak-anak (<i>straw blowing</i>)</p> <p>Hasil: menggunakan teknik pursed lip breathing: bermain meniup “<i>Straw blowing</i>” pada klien selama 5-10 menit, pasien kooperatif dengan mengikuti</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	<p>efektif</p> <p>Hasil: Sputum keluar ± 5cc</p> <p>8) Memonitor status pernafasan dan oksigen</p> <p>Hasil: Klien tampak kesulitan bernapas (sesak), pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan (+), retraksi dada (+), perkusi paru redup, RR: 40x/menit, SpO2 : 96%.</p> <p>9) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer</p> <p>Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg</p>	<p>8) Melakukan kolaborasi pemberian nebulizer</p> <p>Hasil: Nebulizer ventolin 2,5 mg telah diberikan</p>	<p>tindakan yang diberikan.</p> <p>7) Mengajarkan anak untuk batuk efektif</p> <p>Hasil: Sputum keluar ± 5cc</p> <p>8) Memonitor status pernafasan dan oksigen</p> <p>Hasil: Sesak nafas berkurang, pernafasan dangkal, penggunaan otot tambahan (-), retraksi dada (-), perkusi paru redup, RR: 35x/menit, SpO2 : 99%.</p>

2.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1			
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	<p>Tanggal: 30-1-2024 Pukul 20.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak sulit keluar, dan demam sesak sejak 2 minggu lalu.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 118x/menit - RR: 40x/menit - Ada pernafasan cuping hidung - Ada retraksi otot pernafasan - Ada rochi semua lobus - Ada pernafasan cuping hidung <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tanggal: 31-1-2024 Pukul 20.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak tetapi sudah lebih udah keluar dahaknya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 104x/menit - RR: 38x/menit - Retraksi dada menurun - Ronchi menurun - Pernafasan cuping hidung tidak ada <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Tanggal: 01-2-2024 Pukul 20.10 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 104x/menit - RR: 26x/menit - Retraksi dada menurun - Ronchi menurun - Pernafasan cuping hidung tidak ada <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pemberian HE untuk persiapan pulang</p>
Klien 2			
Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum	<p>Tanggal: 18-2-2024 Pukul 10.15 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak sulit keluar, dan demam sesak sejak 2 minggu lalu.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 100x/menit - RR: 38x/menit - Ada pernafasan cuping hidung - Ada retraksi otot pernafasan - Ada rochi semua lobus 	<p>Tanggal: 19-2-2024 Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan batuk berdahak tetapi sudah lebih udah keluar dahaknya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 96x/menit - RR: 35x/menit - Retraksi dada menurun - Ronchi menurun - Pernafasan cuping hidung tidak ada <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak</p>	<p>Tanggal: 20-2-2024 Pukul 12.00 WIB</p> <p>S : Ibu klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 108x/menit - RR: 23x/menit - Tidak ada retraksi dada - Ronchi sudah tidak terdengar - Pernafasan cuping hidung tidak ada <p>A : Masalah bersihan</p>

	<p>- Ada pernafasan cuping hidung</p> <p>A : Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>jalan nafas tidak efektif teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pemberian HE untuk persiapan pulang</p>
--	---	---	---

