

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada an. H (4 tahun) dengan Pneumonia di RSUD AL-IHSAN Bandung selama 4 hari di RS terhitung mulai tanggal 12 April 2023 s.d 15 April 2023 dan kunjungan rumah selama 1 hari pada tanggal 18 April 2023. Hasil studi kasus ini akan memuat penjelasan yang merujuk pada rumusan masalah atau tujuan dilaksanakannya studi kasus, gambaran umum situasi lingkungan dilaksanakannya studi kasus serta pemaparan secara mendalam dari hasil studi kasus baik melalui wawancara maupun observasi atau pengukuran lain yang bisa didapatkan dari subyek studi kasus maupun sumber-sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Hasil studi kasus akan dipaparkan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

4.1.1. Hasil Pengkajian

Pengkajian pada pasien yang dilakukan pada tanggal 12 April 2023 pada pukul 15.00 WIB. Pasien Bernama An. H berusia 4 tahun dan beralamat di Jl. Plered RT 04 RW 12 kelurahan Cikembang Kec. Kestari Kab. Bandung, pasien beragama islam dan pasien belum bersekolah.

Pasien dengan diagnosis medis Pneumonia, ibunya mengatakan pasien sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, sesak dirasakan di area dada seperti diikat dan dirasakan terus menerus selama 2 hari SMRS. Batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu dan demam tinggi sejak 1 minggu yang lalu.

Keluarga mengatakan pasien belum pernah mengalami penyakit Pneumonia dan baru pertama kali dirawat di RS. Keluarga pasien ada yang memiliki penyakit pernapasan yaitu Asma dan TB Paru dan pasien juga di diagnosis mengidap penyakit pernapasan yaitu Pneumonia. Kesadaran Compos Mentis GCS 15 (E4V5M6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil N : 140x/menit, RR = 47x/menit, S = 38,2⁰ C, SPO₂ = 98%. Pada pemeriksaan fisik pasien tampak lemah, pasien tampak takipnea dan dispnea, napas dangkal, batuk produktif, sputum berwarna hijau dan tidak mengandung darah, terdapat peningkatan vocal fremitus di kedua lapang paru dan terdapat suara wheezing, mukosa bibir kering, terdapat karies gigi 2 insisivus sentral superior dan 2 lateral superior, terdapat stomatitis di seluruh area mulut dan bau mulut, terpasang IV catether di ekstremitas atas kiri, BB 14 kg dan TB 100 cm.

Dilakukan pemeriksaan Lab pada tanggal 12 April 2023 didapatkan hasil Hemoglobin 13.4 g/dL, Leukosit 17590 Sel/uL, Eritrosit 5.03 Juta/uL, Hematokrit 39.3, Trombosit 551000 Sel/uL. Pemeriksaan Radiologi pada tanggal 12 April 2023 dengan hasil Bronchopneumonia bilateral dengan pembesaran KGB perihiler kiri DD/TB paru aktif. Pasien diberikan terapi Amikasin 2x100mg, Cefotaxime 3x650mg, Sanmol 3x7 ml, Cetizine Salep 3x1, Infus 1 4 40 ml/jam.

4.1.2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk dan batuk produktif dan suara wheezing dan suara wheezing, Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu 38,2⁰ C dan Leukosit 17590 sel/uL, Risiko defisit nutrisi d.d stomatitis dan penurunan BB pasien dari 15,2 kg menjadi 14 kg, Ansietas b.d perpisahan dengan keluarga dan lingkungan yang asing d.d tidak mau diajak interaksi, kontak mata kurang, selalu menunduk dan merengek.

4.1.3. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif akan dilakukan tindakan Monitor frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan dan gerak dada. Auskultasi area paru, catat arena penurunan/ tak ada aliran udara dan bunyi napas adventisus, misal: krekels, mengi. Lakukan fisioterapi dada. Bantu pasien latihan napas dalam. Anjurkan asupan cairan sedikitnya 1000 ml/hari (kecuali kontraindikasi). Tawarkan air hangat, daripada air dingin. Ajarkan batuk efektif, misal: menekan dada dan batuk efektif sementara posisi batuk tinggi semi fowler/fowler dengan kemiringan 30⁰ - 45⁰. Berikan oksigen dan cairan tambahan misalnya cairan intravena. Kolaborasi pemberian antibiotik.

Diagnosis Hipertermia rencana yang akan dilakukan ialah Kaji TTV setiap 4 jam sekali. Pantau warna kulit dan suhu. Berikan dorongan untuk minum sesuai kebutuhan. Lakukan tindakan pendinginan sesuai kebutuhan, misalnya: kompres

hangat pada lipatan paha dan aksila. Berikan antipiretik yang diresepkan sesuai kebutuhan.

Diagnosis Risiko defisit nutrisi akan dilakukan tindakan Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri. Lakukan oral hygiene dan berkolaborasi dalam pemberian salep Berikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering (roti panggang, krekers) dan atau makanan yang menarik untuk pasien. Evaluasi status nutrisi umum. Ukur berat badan dasar.

Rencana yang akan dilakukan untuk diagnosis Ansietas ialah Kaji tingkat ansietas, sediakan waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga atau susun bersama jadwal pertemuan. Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan. Lakukan terapi bermain. Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai. Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas. Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin.

4.1.4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan hari pertama ialah menjelaskan prosedur dan melakukan pemberian terapi O₂ 2 lpm dengan evaluasi setelah 30 menit pasien masih tampak dispnea dan terdapat suara tambahan *wheezing*, RR : 42x/menit, SPO₂ : 97%, kemudian dilanjutkan dengan pemberian antibiotic amikasi 100 mg dengan cara di bolus, mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dengan hasil S : 38⁰ C, RR : 40 x/mnt, N : 142x/mnt, SPO₂ : 99% serta terdapat kemerahan pada area pipi pasien. Membantu Latihan napas dalam dan mengajarkan batuk efektif dengan hasil

: pasien tampak tidak mau melakukannya. Mengajukan asupan cairan dengan hasil pasien meminum sedikit air yang diberikan perawat. Menjelaskan prosedur dan melakukan fisioterapi dada dengan hasil ketika dilakukan fisioterapi dada pasien tertidur.

Implementasi keperawatan hari kedua dimulai dengan mengajukan asupan nutrisi yang cukup dan memberikan makan porsi kecil dan sering dengan hasil pasien mau makan jika makanan tersebut disukainya terbukti dengan pasien memakan habis bahun dari ahli gizi. Memberikan antibiotic cefotaxime 650 mg dengan cara drip selama 30 menit-1 jam. Memberikan antipiretik sanmol 7 ml peroral dengan hasil S : 37,8°C ketika diberikan antipiretik. Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan dengan hasil pasien mulai mau menjawab sapaan perawat dan mengobrol dengan perawat.

Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dengan hasil S : 37,8°C, RR : 42x/menit, N : 84x/menit, SPO₂ : 98%. Mengajarkan batuk efektif dan latihan napas dalam dengan hasil pasien tampak mengikuti instruksi perawat dan dalam 3x batuk terdapat sedikit sputum yang keluar. Mengidentifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah serta melakukan pemeriksaan fisik tambahan dengan hasil ibu mengatakan pasien mual dan muntah ketika batuk berlebihan hingga menyebabkan nyeri dada dan terdapat stomatitis di seluruh lidah, langit-langit mulut, dasar mulut serta pipi bagian dalam.

Memberikan cairan tambahan IV 1 4 40 ml/jam. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian snack dan mengkoordinasikan makanan yang pasien suka dengan ahli gizi dengan hasil pasien mau menerima snack yang diberikan dan

mengatakan ingin makan dengan bihun. Mengkaji TTV, tingkat ansietas, serta menganjurkan orang terdekat pasien untuk tetap bersama sebanyak mungkin dengan hasil S : 37,3⁰C, RR : 42x/menit, N : 90x/menit, SPO₂ : 98%, pasien masih takut dan gelisah karena lingkungan asing dan takut untuk disuntik. Memberikan makan porsi kecil dan sering dengan hasil pasien memakan bihun sedikit demi sedikit sampai habis. Melakukan oral hygiene dan memberikan salep cetirizine dioles tipis pada lidah pasien dengan hasil pasien merengek kesakitan ketika mulutnya dibersihkan dan mengeluh salep tersebut terasa pahit.

Implementasi keperawatan hari ketiga dimulai dengan memberikan makan porsi kecil dan sering dengan hasil nafsu makan pasien mulai membaik. Memberikan antibiotic cefotaxime 650 mg dengan cara drip selama 30 menit-1 jam. Memberikan antipiretik sanmol 7 ml peroral. Mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan dengan hasil pasien sudah mau berinteraksi dan bermain dengan perawat. Mengkaji TTV setiap 4 jam sekali dengan hasil S : 36,8⁰C, RR : 36x/menit, N : 87x/menit, SPO₂ : 98%.

Mengajarkan batuk efektif dan napas dalam dengan hasil pasien dapat batuk efektif tanpa dicontohkan dan terdapat sputum yang keluar ketika batuk. Memberikan cairan tambahan IV 1 4 40 ml/jam. Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian snack dan mengkoordinasikan makanan yang pasien suka dengan ahli gizi dengan hasil pasien mau menerima snack yang diberikan dan mengatakan ingin makan dengan bihun. Mengkaji TTV, tingkat ansietas, serta menganjurkan orang terdekat pasien untuk tetap bersama sebanyak mungkin dengan hasil S : 37,0⁰C, RR : 36x/menit, N : 87x/menit, SPO₂ : 98%, pasien masih takut dan gelisah

karena lingkungan asing dan takut untuk disuntik. Memberikan makan porsi kecil dan sering dengan hasil pasien memakan bihun sedikit demi sedikit sampai habis. Melakukan oral hygiene dan memberikan salep cetirizine dioles tipis pada lidah pasien dengan hasil pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan dan mengeluh salep tersebut terasa pahit.

Implementasi keperawatan hari keempat dimulai dengan melakukan oral hygiene dan memberikan salep cetirizine dioles tipis pada lidah pasien dengan hasil pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan dan mengeluh salep tersebut terasa pahit. Mengkaji TTV dan kontrak waktu untuk penkes dengan hasil S : 36,50C, N : 110x/menit, RR : 32x/menit, SPO : 99%, tidak ada suara napas tambahan dan ibu pasien menyetujui penkes dilakukan pukul 19.00 WIB. Memberikan antibiotic cefotaxime 650 mg dengan cara di drip selama 30 menit-1 jam. Evaluasi tindakan batuk efektif kepada pasien dan fisioterapi dada kepada orang tua pasien dengan hasil ibu pasien mempraktikkan fisioterapi dada dengan benar dan pasien sudah mulai lancar mempraktikkan batuk efektif.

Terapi bermain meniup mainan bebek dengan hasil pasien meniup mainan tersebut dengan 1 tarikan napas yang Panjang. Memberikan antibiotic amikasin 100 mg dengan cara bolus di IV. Mengajarkan batuk efektif dan Latihan napas dalam dengan hasil terdapat sedikit sputum yang keluar ketika batuk. Evaluasi status nutrisi umum, mengukur BB dan penkes mengenai pengendalian Pneumonia pada anak dengan hasil BB : 14,3 kg, TB : 100 cm, LK : 50 cm, konjungtiva merah muda, turgor kulit elastis dan orang tua pasien paham mengenai hal yang harus dilakukan di rumah untuk mencegah kekambuhan pada pasien. Memonitor frekuensi napas,

batuk dan dahak dengan hasil RR : 36x/menit, tidak ada suara napas tambahan, batuk aktif dan dahak mulai dapat dikeluarkan dengan batuk efektif. Melakukan oral hygiene dan memberikan salep cetirizine dioles tipis pada lidah pasien dengan hasil pasien merasa nyaman ketika mulutnya dibersihkan dan mengeluh salep tersebut terasa pahit. Melakukan fisioterapi dada oleh ibu pasien dengan hasil pasien diam saat dilakukan fisioterapi dada dan tertidur.

Evaluasi hari ke 5 (home visit) dimulai dengan mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan. Mengkaji TTV dengan hasil S : 36,3⁰C , N : 100x/menit, RR : 32x/menit, SPO : 99%. Mengajarkan 5 benar minum obat kepada keluarga pasien dengan hasil ibu pasien paham dan mencatat 5 benar minum obat yang telah dijelaskan. Mengevaluasi KU, IO kondisi lidah, batuk dan dahak dengan hasil KU = CM, ceria, kondisi lidah sudah bersih, tidak ada suara napas tambahan, batuk aktif, masih ada dahak dan pasien mendapatkan obat ambroxol 3x3,7 ml dari dpjp.

4.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 4x24 jam dari 4 diagnosis keperawatan, 3 masalah teratasi dan 1 tidak teratasi. Diagnosis keperawatan yang teratasi ialah hipertermia dengan hasil suhu 37,0⁰C, risiko defisit nutrisi dengan hasil BB pasien naik dari 14 kg menjadi 14,3 kg dan stomatitis di mulut mulai bersih serta ansietas dengan hasil pasien sudah mau bercerita dan bertanya kepada perawat serta terdapat kontak mata. Diagnosis yang tidak teratasi ialah bersihan jalan napas dengan hasil RR : 42x/menit, SPO : 98%, tampak sesak, masih terdapat batuk produktif yang dilakukan reassessment fisioterapi dada dan

batuk efektif dengan hasil evaluasi akhir ibu pasien mengatakan sudah tidak ada sesak, masih terdapat batuk, RR : 36x/menit, SPO : 99%. Tidak terpasang O₂, tidak ada suara wheezing.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada pasien selama 4 hari berturut-turut dan 1 hari home visit dengan setiap harinya dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, sesuai dengan yang sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak prasekolah dengan Pneumonia.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), tanda dan gejala pada penyakit Pneumonia ialah demam, meningismus, anoreksia, muntah, diare, nyeri abdomen, sumbatan nasal, keluaran nasal, batuk, bunyi wheezing, ngorok, crackels, sakit tenggorokan, kejang, sianosis dan napas cepat. Sejalan dengan keluhan utama dan hasil pengkajian, pasien mengeluh sesak, batuk produktif, demam.

Konsep asuhan keperawatan di bab 2 menurut Mendri & Prayogi (2018) dan Erita et al., (2019) akan dibandingkan dengan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis apakah terdapat kesamaan atau tidak. Dimulai dari riwayat kesehatan saat ini pasien didahului dengan batuk produktif selama 2 minggu, demam selama 1 minggu kemudian pasien dibawa ke rumah sakit karena sesak selama 2 hari sejalan dengan teori di konsep asuhan keperawatan bahwa Pneumonia akan dimulai dari ISPA kemudian akan timbul batuk, sesak, nafsu makan menurun dan biasanya dibawa ke RS setelah sesak napas. Di Riwayat Kesehatan sebelumnya

pasien sering mengalami batuk pilek dan demam yang berkepanjangan sesuai dengan konsep bahwa anak sering menderita penyakit ISPA. Di Riwayat Kesehatan keluarga terdapat nenek pasien yang menderita Tb Paru aktif. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bahwa pasien fatigue, TTV N = 140x/menit, S = 38,2⁰C, RR =47x/menit, SPO = 98% hasil ini sejalan dengan konsep teori menurut Mendri & Prayogi, (2018) dan Erita et al., (2019) yang menerangkan bahwa KU pasien biasanya lemah dan akan terjadi takikardia, demam dan dispnea. Terjadi penurunan berat badan dari 15,2 kg menjadi 14 kg karena nafsu makan pasien menurun dan ditemukan stomatitis pada seluruh lidah, langit-langit mulut, dasar mulut serta pipi bagian dalam serta terdapat nyeri tekan pada area stomatitis tersebut.

Area dada terdengar suara wheezing, RR = 48x/menit, ketika diperkusi terdapat suara pekak, peningkatan vocal fremitus di kedua lapang paru, batuk produktif, dispnea, takipnea, napas dangkal jika dibandingkan dengan konsep Mendri & Prayogi, (2018) hal ini sesuai karena pada pemeriksaan paru biasanya terdapat takipnea, dispnea, napas dangkal, peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena, pekak, peningkatan RR dan terdapat suara tambahan seperti ronchi, mendengkur atau wheezing.

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan thorax dengan hasil Bronkopneumonia bilateral dengan pembesaran KGB perihiler kiri DD/TB paru aktif dan hasil laboratorium yang tidak normal ialah leukosit 17590 Sel/uL dan trombosit 551000 Sel/uL sejalan dengan konsep asuhan keperawatan menurut Mendri & Prayogi, (2018) yaitu pada pemeriksaan radiologi akan ditandai dengan konsolidasi dan nilai leukosit tinggi menandakan terjadinya infeksi.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis ada 4 diagnosis keperawatan mulai dari Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk produktif dan suara wheezing (D.0001). Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu pasien $38,2^{\circ}$ C dan leukosit 17590 sel/UL (D.0130). Risiko defisit nutrisi d.d stomatitis dan penurunan BB pasien dari 15,2 kg menjadi 14 kg (D.0019). Ansietas b.d perpisahan dengan keluarga dan lingkungan yang asing d.d pasien tidak mau diajak interaksi, kontak mata kurang, selalu menunduk & merengek (D.0080). Sejalan dengan teori Erita et al., (2019) bahwa pada penyakit Pneumonia diagnosis utama biasanya bersihan jalan napas. Ke 4 diagnosis tersebut mengacu pada buku SDKI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis bersihan jalan napas yaitu manajemen jalan napas dengan tindakan Monitor frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan dan gerak dada. Auskultasi area paru, catat arena penurunan/ tak ada aliran udara dan bunyi napas adventisus, misal: krekels, mengi. Lakukan fisioterapi dada. Bantu pasien latihan napas dalam. Anjurkan asupan cairan sedikitnya 1000 ml/hari (kecuali kontraindikasi). Tawarkan air hangat, daripada dingin. Ajarkan batuk efektif, misal: menekan dada dan batuk efektif sementara posisi batuk tinggi semi fowler/fowler dengan kemiringan 30° - 45° . Berikan oksigen dan cairan tambahan misalnya cairan intravena. Kolaborasi pemberian antibiotik.

Pada diagnosis Hipertermia dengan intervensi manajemen hipertermia dengan tindakan Kaji TTV setiap 4 jam sekali. Pantau warna kulit dan suhu. Berikan dorongan untuk minum sesuai kebutuhan. Lakukan tindakan pendinginan

sesuai kebutuhan, misalnya: kompres hangat pada lipatan paha dan aksila. Berikan antipiretik yang diresepkan sesuai kebutuhan.

Diagnosis risiko defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi dilakukan tindakan Identifikasi faktor yang menimbulkan mual atau muntah, misalnya: sputum banyak, pengobatan aerosol, dispnea berat, nyeri. Lakukan oral hygiene dan kolaborasi pemberian salep. Berikan makan porsi kecil dan sering termasuk makanan kering (roti panggang, krekers) dan atau makanan yang menarik untuk pasien. Evaluasi status nutrisi umum. Ukur berat badan dasar. Intervensi tersebut sesuai dengan teori di konsep asuhan keperawatan.

Diagnosis terakhir ialah ansietas yang merupakan ciri khas pada keperawatan anak, pasien menunjukkan ciri-ciri ansietas karena hospitalisasi dan tidak dapat dipungkiri hampir semua anak yang dirawat di RS akan mengalami ansietas. Intervensi yang akan dilakukan ialah reduksi ansietas dengan tindakan kaji tingkat ansietas, sediakan waktu untuk berdiskusi dengan pasien dan keluarga atau susun bersama jadwal pertemuan. Pertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan. Lakukan terapi bermain. Jelaskan prosedur dan aktivitas lain sebelum memulai. Jawab pertanyaan dan jelaskan tujuan aktivitas. Anjurkan orang terdekat bagi anak untuk tetap bersama anak sebanyak mungkin. Dari 4 intervensi diatas referensi yang di ambil dari buku SIKI.

Implementasi di hari pertama, pasien tampak sesak dengan RR : 48x/menit, terdapat suara wheezing, batuk aktif dan berdahak, S : 38⁰C, mukosa bibir kering, terdapat stomatitis di seluruh area mulut pasien, tampak lemah dengan BB 14 kg. dipasang O2 2lpm dan diberikan sanmol 7 ml peroral, setelah 30 menit dievaluasi

RR : 42x/menit, SPO2 : 97%, S : 38⁰C dan pasien masih tampak dispnea dan terdapat wheezing. Hari kedua pasien masih tampak sesak dengan RR : 42x/menit, SPO : 98%, masih terdapat wheezing tetapi sudah tidak terpasang O2. Hasil TTV S : 37,3⁰C, N : 90x/menit, RR : 42x/menit, SPO : 98%, Hari ketiga pemberian sanmol dihentikan karena pasien sudah tidak demam, hasil TTV S : 37,0⁰C, N : 87x/menit, RR : 36x/menit, SPO2 : 98%, pasien tampak sudah nafsu makan dan mau berinteraksi dengan perawat.

Hari keempat dilakukan penkes mengenai pengendalian Pneumonia dan mengevaluasi tindakan batuk efektif dan fisioterapi dada dengan hasil pasien sudah dapat melakukan batuk efektif dan ibu sudah mempraktikkan fisioterapi dada dengan benar, tindakan batuk efektif ini didukung oleh penelitian Safitri & Suryani, (2022) bahwa dengan terapi batuk efektif terdapat pengaruh dalam pengeluaran sekresi dan penurunan sesak napas serta tindakan fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum dibuktikan oleh penelitian Aryayuni et al., (2015) yang menjelaskan bahwa setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada semua anak (100%) dengan hasil analisa bivariat terlihat nilai p Value $0,000 < \alpha 0,025$.

Dilakukan terapi bermain dengan hasil anak dapat meniup mainan bebek dengan satu kali hembusan napas yang panjang serta anak sudah ada kontak mata dengan perawat, mau bertanya dan mau diajak bicara, hal ini membuktikan bahwa terapi bermain meniup mainan bebek membantu mengurangi ketegangan dan stress yang dialami anak, sejalan dengan penelitian Patel et al., (2014) dengan hasil terapi bermain efektif menurunkan tingkat kecemasan anak dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Penilaian status nutrisi BB : 14,3 kg, TB : 100 cm, LK : 50 cm. Hari

kelima saat home visit dilakukan pemeriksaan TTV S : 36,3⁰C, N : 100x/menit, RR : 32x/menit, SPO2 : 99%. Mengajarkan 5 benar minum obat dan mengevaluasi KU, IO, kondisi lidah, batuk dan dahak dengan hasil KU = CM, ceria, lidah sudah bersih, batuk aktif dan masih berdahak.

Berdasarkan studi kasus tersebut, didapatkan hasil bahwa fisioterapi dada, latihan napas dalam dan Latihan batuk efektif dengan posisi fowler atau semi fowler dapat membersihkan jalan napas secara alami. Sejalan dengan studi kasus sebelumnya oleh Lestari, 2017 bahwa fisioterapi dada selama 30 menit/hari terbukti dapat membersihkan obstruksi jalan napas, Latihan napas dalam merupakan cara paling mudah paru-paru dalam melakukan ekspansi maksimum, batuk efektif pada posisi fowler/semi fowler ialah mekanisme pembersihan jalan napas alami dan posisi duduk memungkinkan upaya napas lebih dalam dan lebih kuat.

4.3. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang dialami penulis selama melakukan studi kasus ini adalah waktu pemberian asuhan keperawatan yang hanya diberikan selama 4x sift karena pasien pulang dan dilakukan 1x kunjungan rumah untuk memaksimalkan asuhan keperawatan yang dilakukan karena ketika pasien pulang masih dalam kondisi belum stabil.