

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pandak 1, tepatnya di Dusun Pedak, Kelurahan Wijirejo. Kegiatan ini melibatkan satu orang responden yang telah didiagnosis menderita pneumonia. Kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali, dimulai pada tanggal 16 hingga 18 Juni 2021.B.

#### **B. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti dengan responden An. B yaitu seorang pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Pandak 1 dengan diagnosa pneumonia dan dirujuk ke RSUD Panembahan. An. B berusia 3 tahun tinggal bersama kedua orangtuanya yang tinggal di Dusun Ngeblak, Kelurahan Wijirejo Yogyakarta.

Pada tanggal 16 Juni 2025 pukul 13.00 WIB, dilakukan pengkajian keperawatan di rumah An. B. Orang tua menyampaikan bahwa anak mengalami keluhan demam, batuk, dan flu yang tidak kunjung sembuh selama satu bulan. Batuk disertai dahak dan sesak napas. Demam hilang timbul, Ibu klien menyatakan bahwa anaknya sulit mengeluarkan dahak, dan terkadang muntah saat batuk. Selain itu, nafsu makan anak menurun, pola makan menjadi tidak teratur, dan berat badan anak turun selama sakit. Ibu juga mengatakan bahwa sebelumnya anak belum pernah mengalami kondisi seperti ini dan belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang sedang diderita anaknya. Karena ibu bekerja, ia tidak selalu bisa mendampingi anak saat kontrol ke fasilitas kesehatan, sehingga terkadang anak diantar oleh saudaranya.

Riwayat kehamilan dan kelahiran pada masa prenatal, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ibu baru mengetahui bahwa ia hamil setelah lima bulan kandungan setelah itu ibu rutin kontrol satu kali dalam sebulan di

fasilitas kesehatan. Selama kehamilan, ibu mengalami beberapa keluhan seperti mual, sakit kepala, dan cepat lelah. Meskipun demikian, ibu tetap menunjukkan sikap positif dan tidak terdapat riwayat merokok maupun konsumsi alkohol. Obat-obatan yang dikonsumsi terbatas pada vitamin kehamilan sesuai anjuran dokter. Pada masa intranatal, persalinan terjadi di RSKIA Ummi Khasanah saat usia kehamilan 32 minggu melalui operasi *Caesar*. Bayi lahir dalam kondisi langsung menangis, dengan berat badan 2000 gram dan kulit tampak kemerahan, menunjukkan kondisi awal yang cukup baik. Pada masa postnatal, bayi mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan dan mulai diberi makanan pendamping berupa nasi dan lauk. Namun, status imunisasi dasar belum lengkap sesuai jadwal yang seharusnya diterima. Tidak terdapat kelainan bawaan yang teridentifikasi selama masa neonatal.

Pada pemeriksaan fisik, anak tampak dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) dengan GCS 15 (E4, V5, M6). Tanda-tanda vital menunjukkan kondisi stabil dengan suhu 36,5°C, nadi 69 kali/menit, pernapasan 41 kali/menit, dan saturasi oksigen 96%. Berat badan 17,5 kg dan tinggi badan 87 cm, masih dalam rentang pemantauan pertumbuhan anak. Kepala tampak bersih, bentuk normal, dan tidak terdapat benjolan. Rambut berwarna hitam. Mata menunjukkan penglihatan normal, kelopak mata normal, sklera anikterik, namun *konjungtiva* tampak *anemis*. Hidung simetris, fungsi penciuman normal, terdapat sekret dengan keluhan hidung tersumbat, tanpa retraksi cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak tampak sianosis. Telinga bersih dan simetris, tidak ada sekret atau nyeri, serta pendengaran baik. Leher tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid maupun limfe. Dinding dada tidak menunjukkan retraksi, pergerakan dada simetris. Pemeriksaan paru menunjukkan fremitus normal, perkusi sonor, namun pada auskultasi terdengar *ronkhi*. Pemeriksaan jantung menunjukkan iktus kordis teraba namun tidak terlihat, bunyi redup, dan irama jantung teratur. Abdomen tidak buncit, tidak nyeri tekan, perkusi tympani, dan bising usus terdengar. Ekstremitas atas dan bawah hangat, aktif, dan CRT <2 detik. Pemeriksaan genitalia dan anus belum dilakukan.

Anak memiliki kebiasaan sehari-hari yang cukup teratur. Saat sehat, nafsu makan anak baik dan mampu menghabiskan satu porsi makanan, namun saat sakit nafsu makan menurun menjadi setengah porsi. Pola tidur terdiri dari tidur siang selama 1–2 jam dan tidur malam sekitar 8 jam. Frekuensi BAK saat sehat 3–4 kali sehari dengan urin jernih, sedikit berkurang saat sakit namun tetap jernih. BAB satu kali sehari saat sehat dengan bentuk padat dan warna kekuningan, sedangkan saat sakit frekuensinya meningkat menjadi lebih dari tiga kali dengan konsistensi cair dan warna kecoklatan. Anak menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi dua kali sehari, sering bermain ke rumah nenek, dan melakukan kegiatan rekreasi meskipun tidak teratur. Saat ini anak menjalani pengobatan dengan *Amoxicillin Trihydrate* sebanyak 1½ sendok makan dua kali sehari, *Paracetamol* 1 sendok makan tiga kali sehari, dan *Ambroxol HCl* 1/3 sendok makan dua kali sehari.

An.B tinggal bersama kedua orangtuanya di lingkungan padat penduduk di dusun pedak kelurahan wijirejo. Keluarga tinggal di rumah berukuran 5 x 12 meter yang terdiri dari tiga kamar tidur, ruang keluarga, dapur, dan satu kamar mandi. Meskipun pencahayaan dan ventilasi di dalam rumah tergolong cukup baik, ruang keluarga tampak kurang rapi, jendela jarang dibuka, dan berdebu. Lantai rumah berupa kramik dan tidak memiliki loteng, dengan aktivitas memasak menggunakan kompor gas. Asap dapur terkadang masuk ke dalam rumah, ditambah adanya anggota keluarga yang merokok, memperburuk kualitas udara dalam rumah. Di depan rumah terdapat kandang sapi dan sampah rumah tangga dibuang dengan cara dibakar. Rumah dekat dengan konveksi batik yang kadang berbau tak sedap. Limbahnya dialirkan ke got depan rumah, membuat lingkungan jadi kurang bersih. Air minum berasal dari air galon, sementara air untuk kebutuhan sehari-hari menggunakan sumur. Kamar mandi berada di dalam rumah dengan septic tank yang berjarak sekitar 5 meter.

### C. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025, ditemukan prioritas masalah keperawatan pada An.B Diagnosis pertama yang ditegaskan adalah **Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas**, ditandai dengan keluhan batuk berdahak, sesak napas, dan demam yang berlangsung selama satu bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 25x/menit, auskultasi paru terdengar ronchi, anak mengalami batuk produktif yang sulit dikeluarkan hingga menyebabkan muntah, serta peningkatan frekuensi BAB. Anak tampak lemas, gelisah, dan rewel selama sakit.

Diagnosa kedua adalah **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi mengenai pneumonia** ditandai dengan ketidaktahuan ibu terhadap penyakit yang dialami anaknya, belum pernah menerima penjelasan dari petugas Kesehatan lebih detail, serta tidak mampu menjawab pertanyaan terkait pneumonia. Keluarga ingin mengetahui cara merawat anak yang sakit dan mencegah kekambuhan, serta membutuhkan edukasi dan pendampingan psikologis karena khawatir penyakit ini mengganggu masa depan anak. Selain itu, keluarga tinggal di lingkungan berisiko (ventilasi kurang, paparan asap dapur dan rokok), belum rutin memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan berada pada tingkat kemandirian rendah

### D. Rencana Intervensi

Diagnosis keperawatan ditentukan selanjutnya disusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis keperawatan, maka di dapatkan: bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

**Manajemen jalan napas**, Intervensi difokuskan pada pemantauan pola napas, bunyi napas tambahan, serta karakteristik sputum. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memposisikan pasien dalam posisi *semi-Fowler* atau *Fowler*

dan mengajarkan teknik pernapasan *pursed lip breathing* melalui aktivitas meniup balon. Edukasi diberikan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola jalan napas secara mandiri, dengan harapan terjadi peningkatan batuk efektif, penurunan ronkhi dan gelisah, serta perbaikan frekuensi napas.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

**Edukasi Kesehatan** yang diberikan kepada keluarga tentang pentingnya menjaga ventilasi, pencahayaan, dan kelembapan rumah agar tetap sehat dan tidak lembap, karena kondisi tersebut dapat memperburuk kondisi anak dengan pneumonia. Selain itu, dijelaskan juga bahaya asap rokok di dalam rumah serta pentingnya etika merokok, seperti tidak merokok dekat anak. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kesadaran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan dan mencegah kekambuhan pneumonia.

#### E. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama tiga kali kunjungan pada tanggal 16 hingga 18 Juni 2025. Implementasi ini merupakan rangkaian tindakan yang diberikan kepada pasien berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

##### 1. Implementasi pada diagnosis pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas

Pertemuan pertama tanggal 16 Juni 2025, intervensi keperawatan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif meliputi pemantauan pola napas, bunyi ronki, dan sputum anak. Ibu dianjurkan memberi air hangat untuk membantu pengenceran dahak. Perawat juga mendemonstrasikan serta

mengajarkan teknik meniup balon dengan metode *pursed lip breathing*. Pengukuran respirasi dan saturasi oksigen dilakukan sebelum dan sesudah latihan untuk menilai efektivitas intervensi.

Pertemuan kedua tanggal 17 Juni 2025, dilakukan pemantauan frekuensi dan kualitas napas serta bunyi ronki. Perawat mengimplementasikan latihan meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing* untuk membantu pernapasan. Respirasi dan saturasi oksigen diukur sebelum dan sesudah latihan guna mengevaluasi efektivitas intervensi.

Pertemuan ketiga tanggal 18 Juni 2025, tindakan keperawatan yang telah dilakukan pemantauan pola dan bunyi napas, pelaksanaan latihan meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing*, serta pengukuran laju respirasi dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah latihan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi.

## 2. Implementasi diagnosis ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia

Pertemuan pertama 16 Juni 2025 tindakan keperawatan yang dilakukan pengkajian kemampuan keluarga dalam menerima informasi terkait pneumonia dan faktor yang memengaruhi motivasi hidup bersih dan sehat. Perawat memberikan edukasi tentang pneumonia, menjadwalkan sesi pendidikan, memberi kesempatan bertanya, serta menjelaskan risiko dan strategi pencegahan melalui perilaku hidup sehat.

Pertemuan kedua tanggal 17 Juni 2025, tindakan keperawatan yang telah dilakukan mengedukasi terkait modifikasi lingkungan rumah, pencahayaan, kelembapan dan kebiasaan membuka jendela dengan penyakit pneumonia

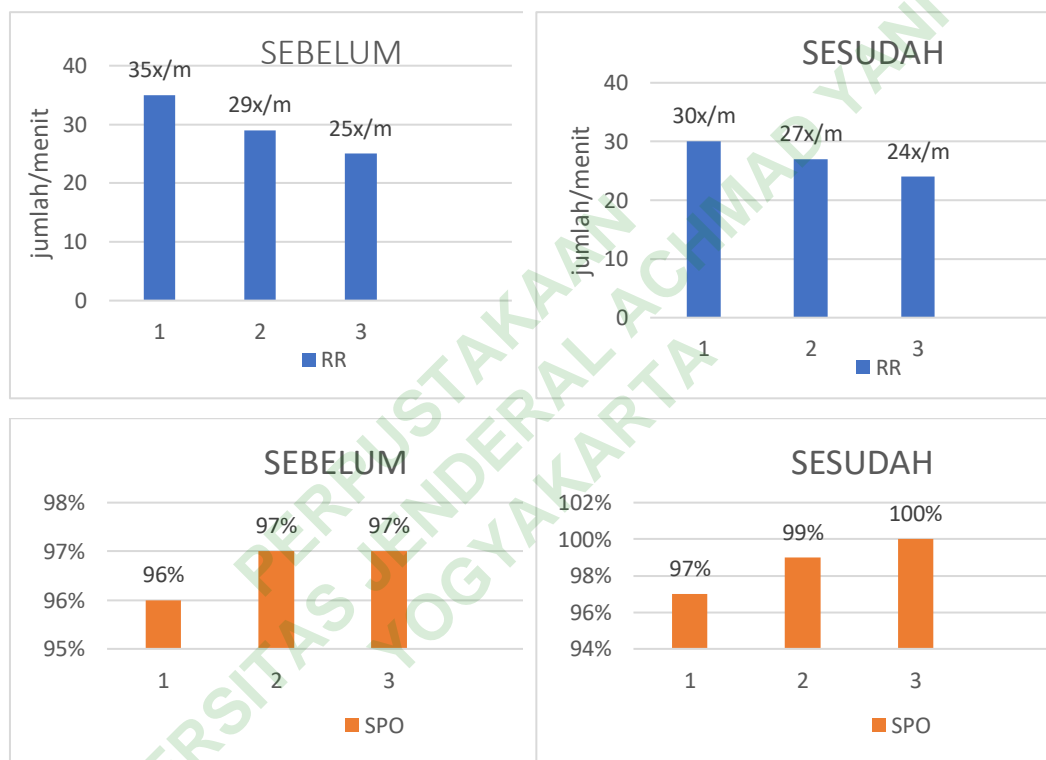
Pertemuan ketiga tanggal 18 Juni 2025 tindakan keperawatan yang telah dilakukan Memonitor dan mengevaluasi terkait modifikasi lingkungan rumah, pencahayaan, kelembapan dan kebiasaan membuka jendela dengan penyakit pneumonia

## F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Juni - 18 Juni 2025 dengan tiga kali kunjungan dengan menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning*). Hasil evaluasi yang didapatkan :

1. Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas,

Gambar 4. 1 Evaluasi meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing*



Kunjungan pertama evaluasi tanggal 16 Juni 2025, ibu menyampaikan bahwa anak masih mengalami sesak dan batuk, dengan dahak yang sulit keluar, serta napas terasa berat saat berbaring. Hasil observasi menunjukkan frekuensi napas 35 kali/menit dan saturasi oksigen 96% sebelum latihan meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing*. Terdengar *ronki* pada paru, sputum kental kekuningan, dan ibu pasien mengatakan anak mampu mengeluarkan dahak dua kali pada hari ini. Setelah dilakukan latihan meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing*, frekuensi napas menurun menjadi 30 kali/menit dan saturasi meningkat

menjadi 97%. Masalah bersihan jalan napas belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan dengan pemantauan pola napas, bunyi napas, latihan PLB, serta evaluasi respirasi dan saturasi.

Kunjungan kedua evaluasi tanggal 17 Juni 2025, ibu menyampaikan bahwa anak mulai merasa lebih nyaman saat bernapas setelah melakukan latihan meniup balon. Hasil observasi menunjukkan penurunan frekuensi napas dari 29 menjadi 27 kali/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 97% menjadi 99%. Bunyi ronki masih terdengar namun sudah berkurang, dan pola napas tampak lebih teratur dengan kedalaman napas yang meningkat. Masalah bersihan jalan napas belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan dengan pemantauan pola dan bunyi napas, pengajaran teknik meniup balon, serta evaluasi saturasi oksigen sebelum dan sesudah latihan.

Kunjungan ketiga evaluasi tanggal 18 Juni 2025, ibu pasien menyampaikan bahwa napas anaknya sudah mulai membaik dan tidak terlalu sesak. Latihan meniup balon membantu anak mengeluarkan dahak. Ibu mengatakan, hari ini anaknya sudah bisa mengeluarkan dahak sekitar 3 sampai 4 kali, dan napasnya terlihat lebih lega. Hasil observasi menunjukkan penurunan frekuensi napas dari 25 menjadi 24 kali/menit, saturasi oksigen meningkat dari 97% menjadi 100%, dan bunyi ronki semakin berkurang. Anak tampak lebih rileks. Masalah bersihan jalan napas dinilai teratasi, dan intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan ibu untuk rutin melatih anak meniup balon menggunakan teknik *pursed lip breathing* di rumah.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pneumonia

Tabel 4. 2 Evaluasi defisit pengetahuan dengan edukasi kesehatan

Tanggal	Temuan	Tindakan	Evaluasi
16 Juni 2025	Belum pernah dapat penyuluhan, lingkungan kurang bersih, sabun tidak tersedia	Edukasi awal, jadwal penyuluhan dibuat	Belum teratasi
17 Juni 2025	Jendela mulai dibuka, udara segar, pencahayaan membaik	Edukasi lanjutan modifikasi lingkungan	Teratasi sebagian
18 Juni 2025	Ventilasi sudah mulai rutin dibuka, ruangan bersih, anak-anak ikut menjaga kebersihan	Monitoring akhir	Masalah teratasi

Kunjungan pertama tanggal 16 Juni 2025, Ibu M menyatakan belum pernah menerima penyuluhan kesehatan secara langsung dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang pneumonia. Ditemukan bahwa rumah belum memiliki tempat sampah tertutup dan tidak tersedia sabun cuci tangan di area penting. Keluarga telah menerima materi edukatif, dan perawat mengidentifikasi faktor penghambat seperti kurang informasi dan motivasi. Sesi penyuluhan lanjutan telah dijadwalkan setiap pukul 14.00, dan keluarga mulai aktif bertanya, terutama terkait kebersihan tangan dan pengaruh lingkungan terhadap pneumonia. Masalah defisit pengetahuan dinilai belum teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan dengan edukasi mengenai modifikasi lingkungan rumah.

Kunjungan kedua tanggal 17 Juni 2025, ibu pasien menyampaikan bahwa jendela kamar kini rutin dibuka setiap pagi untuk mengurangi pengap, dan sinar matahari sudah dapat masuk ke dalam ruangan. Hasil observasi menunjukkan pencahayaan alami membaik, udara di ruangan

terasa lebih segar, dan pasien tampak lebih kooperatif. Masalah defisit pengetahuan dinilai teratasi sebagian dengan indikator luaran perilaku sesuai anjuran belum maksimal dilaksanakan, sehingga intervensi dilanjutkan dengan memantau dan mengevaluasi modifikasi lingkungan rumah terkait pencahayaan, kelembapan, dan ventilasi dalam upaya pencegahan pneumonia.

Kunjungan ketiga tanggal 18 Juni 2025, ibu pasien menyampaikan bahwa ventilasi kamar kini rutin dibuka pagi dan sore, udara tidak lagi lembap, dan anak-anak turut membantu membersihkan kamar. Observasi menunjukkan ruangan lebih terang, bersih, dan pasien tampak lebih nyaman bernapas. Dengan meningkatnya kesadaran dan praktik kesehatan keluarga, masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi. Namun, ibu tetap dianjurkan untuk terus memodifikasi lingkungan rumah agar lebih sehat, seperti memperbaiki ventilasi, pencahayaan, dan kebersihan, guna mencegah kekambuhan pneumonia pada anak