

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Jumat tanggal 30 April – 02 Mei 2025 pada pukul 10.00 WITA di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Sumber data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga pasien dan pada rekam medis pasien.

a. Identitas Pasien

Nama	: An. S
Tanggal Lahir	: 03 Maret 2021
Usia	: 4 tahun
No. RM	: 317030
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Alamat	: Br. Peninjoan
Pendidikan	: -
Agama	: Hindu
Tanggal dirawat (MRS)	: 29 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 30 April 2025
Ruang Rawat	: Ruang Jempiring RSUD Bangli
Diagnosa Medis	: Bronkopneumonia

b. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	: Pasien mengalami keluhan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan dan sesak sejak kemarin
Riwayat Penyakit	: Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 29 April 2025 pada pukul 14.00 Wita bersama dengan ibunya dengan keluhan sesak dari tadi pagi dan batuk sejak dua hari dengan dahak yang sulit dikeluarkan, dan semakin memberat pada siang hari sebelum MRS dan terdengar suara grok-grok (ronkhi). Pada saat di IGD pasien diberikan terapi nebulizer farbivent ½ amp, IVFD D5% ¼ NS 12 tpm mengambil darah, rontgen dan

dexamethasone 2 mg IV. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pada tanggal 29 April 2025 pukul 18.00 Wita di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Ibu pasien mengatakan anaknya pernah sesak sebelumnya sampai di rawat inap dan riwayat kejang demam kompleks. Data objektif adanya retraksi dinding dada dan tampak kesulitan bernafas saat posisi berbaring. Hasil pemeriksaan TTV, didapatkan yaitu: S : 37,8°C, BB 15,2 kg, N: 118 x/menit, RR : 28 x/menit, SPO2 : 97%.

Riwayat Penyakit Terdahulu : Ibu pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Bronkopneumonia sejak 1 tahun yang lalu dan sudah pernah dirawat di Rumah Sakit untuk mendapatkan uap nebulizer. Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai alergi obat maupun makanan. Keluarga juga dikatakan tidak memiliki keturunan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM.

Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu pasien mengatakan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan : Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan berat 3100 gr. Pasien sudah mampu merangkak usia 7 bulan dan berjalan sejak usia 9 bulan dan tidak ada keterlambatan dalam berbicara. Hasil pengkajian antropometri menunjukkan berat badan 15,2 kg, tinggi badan 100 cm, dan lingkar kepala 48,7 cm. Berdasarkan kurva pertumbuhan WHO, berat dan tinggi badan anak berada dalam kategori normal sesuai usia. Lingkar kepala juga masih dalam batas normal untuk anak laki-laki usia 4 tahun. Anak tidak

menunjukkan tanda-tanda malnutrisi, obesitas, atau gangguan pertumbuhan lainnya. Tidak ada keluhan terkait penambahan berat badan atau gangguan makan kronis sebelum sakit

Perkembangan

:

- a) Personal Sosial, ibu pasien mengatakan pasien merupakan pribadi yang ceria di rumah dan pasien memiliki teman sebaya yang kerap diajak bermain. Saat pengkajian pasien mampu diajak berinteraksi dengan baik.
- b) Adaptif Motorik Halus, pasien menunjukkan kemampuan kognitif yang sesuai usia, seperti mengenal warna, bentuk dasar, dan nama benda. Pasien mampu memegang pensil dan melipat kertas dengan arahan.
- c) Bahasa, pasien tidak ada masalah dalam berkomunikasi, ibu pasien mengatakan pasien dapat berbicara sejak usia 4 bulan menyebutkan 2 kata. Pada saat pengkajian pasien dapat mengucapkan kalimat sederhana yang terdiri dari 5–6 kata. Ia dapat menyebutkan nama lengkap, umur, warna dasar
- d) Motorik Kasar, pasien mampu merangkak usia 7 bulan dan berjalan sejak usia 9 bulan dan biasanya selama dirawat pasien berjalan mengelilingi ruangan.

d. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Oksigenasi : Napas tidak teratur, frekuensi nafas 28 x/menit, mengeluh sesak nafas dan batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan.

Cairan dan elektrolit : Ibu pasien mengatakan mengkonsumsi air sekitar 1300 ml/hari.

Makan dan minum	: Ibu pasien mengatakan terdapat penurunan nafsu makan pada pasien, makan 3x sehari, habis $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ porsi saja. Makanan yang biasa dikonsumsi yaitu : nasi atau bubur, ayam dan telur.
Eliminasi	: Ibu pasien mengatakan BAK 3-4x/hari dan BAB 2 x sehari.
Aktivitas	: Ibu pasien mengatakan sejak mengeluh batuk hingga sesak anaknya mulai gelisah dan terkadang rewel serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh beliau.
Istirahat dan tidur	: Ibu pasien mengatakan pasien tidur siang 1-2 jam dan tidur malam cukup 8 jam, namun terkadang bangun di malam hari karena batuk.
Personal hygiene	: Ibu pasien mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Dan selalu mengganti pakaian setelah mandi dan jika kotor.
Rekreasi	: Ibu pasien mengatakan pergi ke pantai seminggu sekali disaat libur.

e. Pemeriksaan Fisik

Nadi	: 118 x/menit
RR	: 28 x/menit
SPO2	: 97%
S	: 36.6°C
BB	: 15,2 kg
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
GCS	: 15(E : 4, V : 5, M : 6)
Kepala	: - Bentuk normocephale - Tidak ada lesi - Rambut hitam
Mata	: - Penglihatan normal - Pupil isokor - Konjungtiva tidak anemis
Telinga	: - Pendengaran normal - Telinga tampak bersih - Tidak menggunakan alat bantu pendengaran

Hidung	: - Sulit untuk bernafas - Terdapat sekret pada hidung				
Leher	: - Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid - Leher tampak simetris - Tidak ada lesi - Nadi karotis teraba				
Dada dan Punggung	: - Jantung : N : 118 x/menit - Paru : frekuensi nafas tidak teratur (RR : 28 x/menit				
Ekstremitas atas / bawah	: - Ekstremitas tidak ada keluhan - Akral hangat - CRT < 2 detik - Tidak ada edema				
<table border="1"> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> </table>		5555	5555	5555	5555
5555	5555				
5555	5555				
Genitalia	: Tidak ada masalah				
Kulit	: Kulit pasien tampak lembab				
B1 (<i>Breathing</i>)	: - Inspeksi : bentuk dada simetris, irama nafas tidak teratur, frekuensi nafas cepat, tampak pernafasan cuping hidung, RR 28 x/menit - Palpasi : tidak ada nyeri tekan - Perkusi : pekak - Auskultasi : suara nafas ronkhi, terdengar suara nafas tambahan				
B2 (<i>Bleeding</i>)	: - Inspeksi : konjungtiva tidak anemis , pupil isokor - Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik - Perkusi : redup - Auskultasi : suara jantung normal				
B3 (<i>Brain</i>)	: - Inspeksi : kesadaran <i>compos mentis</i> , GCS 15, pasien tampak gelisah - Palpasi : tidak ada nyeri tekan				
B4 (<i>Bladder</i>)	: - Inspeksi : pasien tampak tidak menggunakan pampers				

- Palpasi : tampak tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

B5 (*Bowel*) : - Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada mual dan muntah, bentuk abdomen simetris

- Palpasi : tidak ada nyeri tekan

- Perkusi : suara timpani

- Auskultasi : terdengar bising usus normal

B6 (*Bone*) : - Inspeksi : pasien tampak lemas, terpasang infus D5 %
¼ Ns 12 tpm

f. Pemeriksaan Penunjang (laboratorium)

Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
NUE%	h	71.4	%	50.0-70.0
LYM	N	5.49	10 ³ UL	1.00-4.00
EOS%	N	6.30	%	0.00-6.30
HCT	H	45.3	%	35.0-45.0
MCV	N	76.0	fL	80.0-100
MCH	L	25.9	pg	26.0-34.0
MPV	L	8.90	fL	9.00-13.0
WBC	H	15.800	/uL	5.000-13.000
PLT	H	450.000	/uL	150.000-400.000

g. Pemeriksaan Rontgen



Hasil dari pemeriksaan rontgen yang dilakukan menunjukkan adanya Bronkopneumonia.

h. Terapi Obat

Terapi nebulizer farbivent ½ amp	IV
IVFD D5% ¼ NS 12 tpm	IV
Dexamethasone 2 mg	IV

Erdostein Syrup 2x10 ml	PO
Cefotaxime 3x50mg	IV

B. Analisis Data

Tabel 2

**Analisis Data Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Dengan Teknik Penerapan Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak
Yang Mengalami Bronkopneumonia di Rumah Sakit
Umum Bangli Tahun 2025**

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan dan sesak yang semakin memberat - Ibu pasien mengatakan mendengar suara grok-grok (ronkhi) saat anaknya bernapas DO : - Adanya retraksi dinding dada - Tampak adanya kesulitan bernafas saat posisi berbaring. - Hasil pemeriksaan TTV, didapatkan yaitu: S : 36.6°C BB 15,2 kg N : 118 x/menit RR : 28 x/menit SPO2 : 97%.	Virus, bakteri atau jamur ↓ Invasi saluran nafas atas ↓ Kuman berlebih di bronkus ↓ Proses peradangan ↓ Akumulasi sekret di bronkus ↓ Bersihan jalan nafas tidak efektif	Bersihan jalan nafas tidak efektif

C. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada An. S menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiologi (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Perumusan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan dan sesak yang semakin memberat, mendengar suara grok-grok (ronkhi) saat anaknya bernapas. Adanya retraksi dinding dada, suara ronkhi, tampak adanya kesulitan bernafas saat posisi berbaring.

D. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada

pasien An.S yang mengalami batuk dan sesak dengan diagnosa medis *Bronkopneumonia*. Adapun intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien terlampir pada halaman 59.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam pada tanggal 30 April – 02 Mei 2025 di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir pada halaman 62.

F. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 3 x 24 jam pada An.S dijelaskan pada tabel 3:

Tabel 3

Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Teknik Penerapan Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025

Tgl	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
1	2	3	4
30 April 2025	17.00 wita	<i>S (Subyektif)</i> - Ibu pasien mengatakan sesak nafas anaknya masih - Mengalami sesak nafas dan pada saat tidur masih terdengar suara nafas tambahan <i>O (Obyektif)</i> - Pasien tampak batuk - Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan nebulizer selama 10 menit - Pasien tampak mulai nyaman saat berbaring - SPO2 97%, RR 28x/menit - Ronkhi masih terdengar - Tampak dahak yang masih susah keluar <i>A (Assessment)</i> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi <i>P (Planning)</i> - Lanjutkan intervensi keperawatan - KIE keluarga untuk selalu menjaga pola tidur anak dan selalu memastikan anak menerapkan perilaku bersih dan sehat - KIE keluarga pasien tentang cara penanganan dahak yang susah keluar secara non farmakologi dengan menggunakan uap minyak kayu putih 2 x sehari	 Anggi
01 Mei 2025	17.00 wita	<i>S (Subyektif)</i> - Ibu pasien mengatakan sesak nafas anaknya sudah mulai berkurang dan dahak sudah sedikit bisa keluar	 Anggi

1	2	3	4
		- Pada saat tidur suara tambahan sudah mulai tidak terdengar - Pasien mengatakan sudah banyak minum air putih <i>O (Obyektif)</i> - Pasien tampak batuk sewaktu-waktu - Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan nebulizer selama 10 menit - SPO2 98%, RR 23 x/menit - Tampak dahak yang keluar dengan tekstur yang encer - Ronkhi terdengar lebih ringan dibandingkan sebelum terapi - Pasien tampak sangat kooperatif saat diberikan terapi uap minyak kayu putih <i>A (Assessment)</i> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif efektif teratasi sebagian yaitu ronkhi menurun, frekuensi nafas dalam batas normal dan produksi sputum menurun <i>P (Planning)</i> - Lanjutkan intervensi keperawatan - KIE keluarga untuk selalu menjaga pola tidur anak dan selalu memastikan anak menerapkan perilaku bersih dan sehat - KIE keluarga pasien tentang cara penanganan dahak yang susah keluar secara non farmakologi dengan menggunakan uap minyak kayu putih 2 x sehari	
02 Mei 2025	17.00 wita	<i>S (Subyektif)</i> - Ibu pasien mengatakan sesak nafas anaknya sudah berkurang dan pada saat batuk dahak sudah bisa keluar - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai aktif bermain dan tidak rewel atau menangis <i>O (Obyektif)</i> - Tampak batuk sudah berkurang - Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan nebulizer selama 10 menit - SPO2 99%, RR 22 x/menit - Ronkhi sudah tidak terdengar seperti sebelumnya - Tampak dahak yang keluar dengan tekstur yang encer - Pasien tampak sangat kooperatif saat diberikan terapi uap minyak kayu putih - Pasien tampak tidak rewel atau gelisah - Pasien tampak aktif dalam bercerita dengan ibunya <i>A (Assessment)</i> Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi yaitu batuk efektif meningkat, ronkhi menurun, frekuensi nafas dalam batas normal dan produksi sputum menurun <i>P (Planning)</i> - Pertahankan kondisi pasien - KIE keluarga untuk selalu menjaga pola tidur anak dan selalu memastikan anak menerapkan perilaku bersih dan sehat - KIE keluarga pasien tentang cara penanganan dahak yang susah keluar secara non farmakologi dengan menggunakan uap minyak kayu putih 2 x sehari	 Anggi

G. Prosedur Pemberian Terapi Uap Minyak Kayu Putih

Pemberian terapi uap minyak kayu putih bertujuan untuk mengencerkan dahak sehingga lebih efektif pada anak yang mengalami sesak napas dan batuk yang dahaknya susah dikeluarkan. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan standar operasional prosedur (SOAP) pemberian terapi uap minyak kayu putih 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari waktu intervensi selama 30 menit.

Adapun prosedur pelaksanaan terapi meliputi :

1. Cuci tangan sebelum memberikan terapi pada anak
2. Mengidentifikasi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, saturasi oksigen, produksi sputum)
3. Mengatur lingkungan yang nyaman kepada anak dengan posisi semi fowler atau duduk
4. Mendemonstrasikan langkah-langkah pemberian aromaterapi uap air panas dan minyak kayu putih dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Menyiapkan alas atau meja di depan anak
 - b. Siapkan air panas mendidih dengan suhu 40°- 44°C dengan menggunakan termometer
 - c. Letakkan wadah diatas meja atau alas dan diisi dengan air mendidih sebanyak 250 ml atau setara dengan 1 gelas
 - d. Masukkan aromaterapi minyak kayu putih ke dalam wadah yang berisi air sebanyak 1- 2 tetes
 - e. Anjurkan pasien untuk menghirup uap air tersebut sambil badan anak dipegangi oleh orang tua dengan posisi kepala menunduk dan diberi handuk pada kepala anak sampai menutupi wadah
 - f. Lakukan hingga 5-10 menit atau sampai anak merasa sudah nyaman dengan pernafasannya
2. Setelah selesai alat-alat dibereskan
3. Mengidentifikasi post intervensi (frekuensi pernafasan, auskultasi bunyi nafas, batuk, sesak, saturasi oksigen, produksi sputum)
4. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan
5. Evaluasi respon subjektif dan objektif

6. Mendokumentasikan hasil terapi yang sudah dilakukan
7. Evaluasi hasil pemberian terapi pada hari ke tiga untuk melihat perubahan setelah diberikan terapi uap minyak kayu putih selama perawatan bersihan jalan nafas anak tidak efektif.

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan aplikasi terapi inovasi terapi uap minyak kayu putih pada An.S dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah batuk menurun, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, frekuensi nafas membaik 20-30 x/menit, pasien kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Aplikasi terapi inovasi uap minyak kayu putih dalam perawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilatih dengan bantuan ibu pasien dengan mengikuti instruksi yang diberikan.