

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian

Pengkajian karya ilmiah ini dilakukan pada tanggal 29 April 2025 kepada tiga pasien yaitu An. S dan An. T dengan keluhan yang batuk dan pilek.

Pasien pertama An. S berusia 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan beragama hindu. Pasien datang dengan keluhan batuk pilek dan didiagnosis ISPA. Pada saat pengkajian keluarga mengeluh pasien batuk berdahak dan pilek sejak 5 hari yang lalu, dahak sulit keluar, dan pasien rewel. Pasien tampak sering batuk, sekret pada hidung tampak menumpuk, dan pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg, N : 100, RR : 24x/mnt, S : 36,7°C. Kesadaran *compos mentis*, GCS: E4V5M6. Riwayat kesehatan sebelumnya: keluarga mengatakan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap apapun.

Pasien kedua An. T berusia 3 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan beragama hindu. Pasien datang dengan keluhan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan setelah pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan pasien didiagnosis ISPA. Saat pengkajian keluarga pasien mengeluh pasien mengalami batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari dan pasien kesulitan mengeluarkan ingus dan dahak. Pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak dan tampak tumpukan sekret pada hidung pasien. Tanda-tanda vital: TD : 100/60 mmHg, N : 100, RR : 26x/mnt, S : 36,5°C. Kesadaran *compos mentis*, GCS: E4V5M6. Riwayat kesehatan sebelumnya: keluarga mengatakan pasien pernah dirawat dengan diagnosis demam

berdarah saat usia 2 tahun. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap apapun.

B. Analisa Data

Analisa data dilakukan pada pasien An. S dan An. T tanggal 29 April 2025, data subjektif pada An. S : keluarga mengeluh pasien batuk berdahak dan pilek sejak 5 hari yang lalu, dahak sulit keluar, dan pasien rewel. Data objektif pada An. S : pasien tampak sering batuk, sekret pada hidung tampak menumpuk, dan pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg, N : 100, RR : 24x/mnt, S : 36,7°C. Kesadaran *compos mentis*, GCS: E4V5M6.

Data subjektif pada An. T : keluarga pasien mengeluh pasien mengalami batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari dan pasien kesulitan mengeluarkan ingus dan dahak. Data objektif pada An. T : pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak dan tampak tumpukan sekret pada hidung pasien. Tanda-tanda vital: TD : 100/60 mmHg, N : 100, RR : 26x/mnt, S : 36,5°C. Kesadaran *compos mentis*, GCS: E4V5M6.

Data tersebut didapatkan semua pasien yang menjadi responden mengalami ISPA yang menyebabkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan atas yang mengganggu jalan nafas sehingga ditemukan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif.

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang penulis dapatkan, maka dapat dirumuskan masalah keperawatan pada An. S yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif

berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan keluarga mengeluh pasien batuk berdahak dan pilek sejak 5 hari yang lalu, dahak sulit keluar, dan pasien rewel. Pasien tampak sering batuk, sekret pada hidung tampak menumpuk, dan pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg, N : 100, RR : 24x/mnt, S : 36,7°C.

Diagnosis keperawatan pada An. T yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan keluarga pasien mengeluh pasien mengalami batuk berdahak dan pilek sejak 3 hari dan pasien kesulitan mengeluarkan ingus dan dahak. Pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak dan tampak tumpukan sekret pada hidung pasien. Tanda-tanda vital: TD : 100/60 mmHg, N : 100, RR : 26x/mnt, S : 36,5°C.

D. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan pada pasien An. S dan An. T disusun pada tanggal 29 April 2025 setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan nafas pasien menurun dengan kriteria hasil, **Bersihan Jalan Nafas (L.01001)** batuk efektif cukup meningkat (4), produksi sputum cukup menurun (4), frekuensi nafas membaik (5). Intervensi yang diberikan yaitu **I.01006 Latihan Batuk Efektif** dengan Observasi: identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas ; Terapeutik: atur posisi *semi-Fowler* atau *Fowler*, buang sekret pada tempat sputum ; Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, mengulangi tarik

napas dalam hingga 3 kali, batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 ; Kolaborasi: kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Intervensi lain yang juga diberikan yaitu adalah dengan **Pijat *Common-Cold***.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan hari pertama dilakukan pada pasien An. S dan An. T dilaksanakan pada tanggal 29 April 2025 Pelaksanaan implementasi dilakukan di masing-masing rumah pasien dan dilaksanakan satu-persatu. Pelaksanaan dimulai dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari karya ilmiah ini dan meminta persetujuan px untuk diberikan terapi dan digunakan sebagai subjek dalam karya ilmiah. Setelah melakukan pemeriksaan fisik, peneliti menilai respon subjektif dan objektif pasien. Respon subjektif An. S yaitu keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan pijat *common cold* pada pasien dan respon objektif An. S yaitu pasien tampak tegang batuk terus menerus dan tampak kesulitan mengeluarkan dahak, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 110/70, N : 100x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,7°C. Respon subjektif dari An. T yaitu keluarga bersedia pasien diberikan pijat *common cold* dan respon objektifnya px tampak kesulitan mengeluarkan dahak, batuk, dan rewel, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/60, N : 100x/mnt, RR : 26 x/mnt, S : 36,5°C.

Pemberian implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 30 April 2025. Dimulai dengan mengunjungi pasien satu-persatu untuk diberikan pijat *common cold*. Keluarga dan pasien diberikan penjelasan terkait tata cara, manfaat, dan tujuan dari pijat *common cold*. Respon subjektif An. S adalah keluarga mengatakan paham akan tata cara, manfaat, dan tujuan diberikannya pijat *common cold* pada pasien.

Respon objektif An. S yaitu pasien tampak mulai bisa mengeluarkan dahak dan pernafasan pasien tampak lebih membaik, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/70, N : 90x/mnt, RR : 22 x/mnt, S : 36,3°C. Respon subjektif keluarga pasien An. T mengatakan paham akan manfaat dari pijat *common cold* dan akan menerapkannya ketika anaknya flu lagi. Respon objektif yang ditemukan pada An. T adalah bersihan jalan nafas pasien mulai membaik dan pasien mulai membatukkan sekret yang menahan jalan nafas, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 110/70, N : 100x/mnt, RR : 24 x/mnt, S : 36,2°C.

Implementasi hari ketiga dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2025, kedua pasien dikaji ulang setelah pemberian pijat *common cold* dan akan dievaluasi. Respon subjektif keluarga pasien An. S mengatakan kondisi anaknya sudah mulai membaik, anak mulai aktif bermain, batuk berkurang sekret dibagian hidung mulai berkurang dan respon objektif yang ditemukan pada An. S adalah bersihan jalan nafas pasien mulai membaik, pasien tampak lebih rileks, batuk tampak berkurang, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/60, N : 100x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,5°C. Respon subjektif keluarga An. T adalah keluarga mengatakan kondisi anaknya mulai pulih, batuk hilang, dan anak aktif dan respon objektif yang ditemukan anak tampak aktif, bersihan jalan nafas membaik, sekret pada hidung berkurang, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/70, N : 90x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,3°C. Setelah selesai mengevaluasi pasien peneliti kemudian berpamitan dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi pasien dan keluarga dalam karya ilmiah ini.

SOP : ada pada lampiran 5

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam pada pasien An. S dan An. T dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif menggunakan format SOAP (subjektif, objektif, *assesment*, *planning*) pada tanggal 1 Mei 2025 didapatkan :

1. Pasien pertama An. S pada tanggal 1 Mei 2025 pukul 11.00 WITA Data subjektif (S) : keluarga pasien An. S mengatakan batuk pasien berkurang sekret dibagian hidung mulai berkurang. Data objektif (O) : bersihan jalan nafas pasien mulai membaik, pasien tampak lebih rileks, batuk tampak berkurang, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/60, N : 100x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,5°C. *Assesment* (A) : Tujuan tercapai. *Planning* (P) : pertahankan kondisi pasien.
2. Pasien kedua An. T pada tanggal 1 Mei 2025 pukul 12.30 WITA. Data subjektif (S) : keluarga mengatakan kondisi anaknya mulai pulih, batuk hilang. Data objektif (O) : bersihan jalan nafas pasien membaik, sekret pada hidung berkurang, hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 100/70, N : 90x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,3°C. *Assesment* (A) : Tujuan tercapai. *Planning* (P) : pertahankan kondisi pasien.