

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 September 2025 pukul 10.00 WITA di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Sumber data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan rekam medis pasien. Pasien berinisial An. AG berjenis kelamin laki-laki, penganggung jawab pasien adalah ibu kandung pasien berinisial Ny. DW. dengan hasil pengkajian dengan keluhan utama, pasien mengatakan terkadang masih merasakan sesak napas, pasien mengatakan merasakan batuk yang disertai dahak yang sulit dikeluarkan, tidak dapat batuk dengan efektif, terdengar suara napas tambahan yaitu *wheezing* pada pasien, pasien tampak gelisah

Tabel 3

Pengkajian Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia Dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli

	Pengkajian	Pasien	Penanggung Jawab
	1	2	3
Data Biografi	Nama	An. AG	Ny. DW
	Umur	12 tahun	35 Tahun
	Pendidikan	SD	SMK
	Pekerjaan	Pelajar	Ibu Rumah Tangga
	Agama/suku	Hindu/Bali	Hindu/Bali
	Alamat	Br. Jaya Muruti, Bangli	Br. Jaya Muruti, Bangli
	Tanggal pengkajian	1 September 2025	
	Diagnosa medis saat ini	Pneumonia	
	Hubungan	Anak	Anak
	Sumber informasi	Pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.		

	1	2	3
Riwayat Kesehatan	Riwayat keluhan	<p>Pasien datang ke UGD RSUD Bangli pada pukul 06.30 Wita dengan keluhan sesak napas, demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, disertai dengan batuk yang disertai dahak yang sulit dikeluarkan. Saat di UGD pasien diberikan paracetamol flash 600 mg, dan diberikan nebulizer combivent 1 ampul + budesma 1 ampul dan pemberian nasal canul 3 lpm, kemudian pada pukul 09.30 Wita pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Jempiring Pengkajian dilakukan 1 September 2025 pukul 10.00 WITA di RSUD Bangli berdasarkan data pasien, keluarga, dan rekam medis. Saat pengkajian pasien mengatakan terkadang masih merasakan sesak napas, pasien mengatakan merasakan batuk yang disertai dahak yang sulit dikeluarkan, pasien tampak tidak dapat batuk dengan efektif, terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> pada pasien, pasien tampak gelisah. TTV: suhu: 36.5°C, pernapasan: 25x/menit, nadi: 81x/menit tekanan darah: 110/80 mmHg, SPO2: 98% nasal canul 3 lpm.</p>	
Pengkajian Fisiologis	Riwayat penyakit terdahulu	Tidak ditemukan riwayat penyakit kronis sebelumnya.	
	Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan, namun terdapat anggota keluarga yang merokok sebanyak 2 orang di rumah.	
	Riwayat lahir dan imunisasi	Pasien lahir pada 23 Agustus 2013 secara spontan dan memiliki riwayat imunisasi lengkap sesuai usia.	
	Respirasi	Pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, serta terdengar <i>wheezing</i> . Pola napas 25x/menit. Terpasang nasal canul 2lpm.	
	Sirkulasi	Nadi 81x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, akral hangat, tidak terdapat tanda gangguan sirkulasi	
	Eliminasi	Tidak ada keluhan gangguan eliminasi (BAK dan BAB dalam batas normal).	
	Nutrisi dan cairan	Pasien mengalami mual muntah saat batuk, sehingga berpotensi terjadi penurunan asupan nutrisi dan cairan.	
	Aktivitas, istirahat, dan tidur	Pasien tidur ± 8 jam/hari, namun mengalami kesulitan tidur dan tidak tidur siang.	
	Mobilisasi	Mobilisasi pasien normal/mandiri tanpa bantuan alat.	
	Pola komunikasi	Pola komunikasi pasien spontan dan mampu berinteraksi dengan baik.	
Pengkajian Psikologi	Sekolah	Pasien masih bersekolah di tingkat SD, tidak terdapat penurunan prestasi sekolah.	
	Kekerasan fisik	Tidak pernah mengalami kekerasan fisik.	
	Penelantaran fisik/mental	Tidak terdapat riwayat penelantaran fisik maupun mental.	

	1	2	3
	Perawatan anak	Perawatan anak dilakukan oleh ibu kandung (Ny. DW) sebagai penanggung jawab utama, dengan dukungan keluarga yang cukup dalam memenuhi kebutuhan pasien.	
Pemeriksaan Fisik	Keadaan umum	Pasien dalam keadaan compos mentis, tampak lemas, dengan respons yang baik terhadap lingkungan sekitar.	
	Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran pasien compos mentis, pasien sadar penuh, mampu berkomunikasi dengan baik, serta orientasi waktu, tempat, dan orang baik.	
	Tanda-tanda vital	Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,5°C, frekuensi pernapasan 25x/menit, nadi 81x/menit, dan tekanan darah 110/80 mmHg, SpO ₂ : 98% dengan terpasang nasal canul 2 lpm	
	Kepala	Pada inspeksi, bentuk kepala normosefali dengan rambut berwarna hitam dan distribusi merata. Pada palpasi tidak ditemukan adanya nyeri tekan maupun benjolan.	
	Mata-telinga-hidung	Pada pemeriksaan mata secara inspeksi, konjungtiva tampak tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan refleks pupil positif. Pada hidung, secara inspeksi tampak kurang bersih dan terdapat sekret berwarna putih.	
	Mulut, lidah tenggorokan	Pada inspeksi, mukosa bibir tampak kering, tidak tampak adanya lesi atau kelainan lain pada rongga mulut.	
	Leher	Pada inspeksi, leher tampak normal tanpa adanya pembengkakan atau perubahan bentuk. Pada palpasi tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe.	
	Dada dan punggung	Pada inspeksi, dada tampak simetris, namun pasien terlihat batuk tidak efektif. Pada auskultasi terdengar suara napas tambahan berupa <i>wheezing</i> , dan pasien mengeluhkan sesak napas yang kadang masih dirasakan.	
	Abdomen	Pada inspeksi, abdomen tampak bulat dan simetris tanpa adanya benjolan. Pada auskultasi terdengar bising usus sebanyak 10x/menit. Pada palpasi tidak teraba adanya massa, dan pada perkusi tidak terdengar suara timpani.	
	Ekstremitas	Pada inspeksi, warna kulit tampak normal tanpa adanya kelainan. Pada palpasi, akral terasa hangat. Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, serta tidak ditemukan keterbatasan gerak.	
	Sistem imun	Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar limfe maupun tanda gangguan sistem imun lainnya.	
	Genetalia	Tidak ditemukan adanya kelainan pada genetalia.	
	Reproduksi	Tidak ditemukan adanya gangguan atau kelainan pada sistem reproduksi.	

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 4
Analisis Data Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Teknik *Bubble* PEP Di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Data Fokus	Analisis masalah	Masalah keperawatan
DS: a. Pasien mengatakan terkadang masih merasakan sesak napas b. Pasien mengatakan merasakan batuk yang disertai dahak yang sulit dikeluarkan DO: a. Pasien tampak tidak dapat batuk dengan efektif b. Terdengar suara napas tambahan yaitu <i>wheezing</i> pada pasien c. Pasien tampak gelisah d. TTV Suhu: 36.5°C Pernapasan: 25x/menit Nadi: 81x/menit Tekanan darah: 110/80 mmHg SPO2: 98% nasal canul 3 lpm e. Hasil bacaan foto thorax: pneumonia	Pneumonia ↓ Infeksi pada paru (alveolus dan jaringan interstisial) ↓ Peradangan atau inflamasi ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Penumpukan sekret di jalan napas ↓ Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, <i>wheezing</i> ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dirumuskan menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, dan *Sign and Symptom (S)*. Pada komponen problem diidentifikasi adanya bersihan jalan napas tidak efektif. Komponen etiology menunjukkan penyebab berupa sekresi yang tertahan akibat proses inflamasi pada paru. Sementara itu, pada komponen sign and symptom diperoleh data pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, pasien tampak tidak mampu batuk secara efektif, terdengar suara napas tambahan berupa *wheezing*, pasien tampak gelisah.

Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan dapat ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi tertahan dibuktikan dengan adanya keluhan sesak napas, batuk berdahak sulit dikeluarkan, batuk tidak efektif, adanya *wheezing*, pasien tampak gelisah.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti tabel berikut:

Tabel 5
Perencanaan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia Dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara napas tambahan <i>wheezing</i> .	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. <i>Wheezing</i> menurun (5)	Intervensi Utama Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Berikan oksigen (jika perlu) Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif 	Intervensi Utama Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perubahan pola napas sebagai tanda gangguan ventilasi dan bersihan jalan napas. 2. Mengetahui adanya sumbatan atau penumpukan sekret di jalan napas melalui bunyi napas tambahan. 3. Mengetahui karakteristik sputum untuk menilai tingkat Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah pengeluaran sekret 2. Membantu mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. 3. Meningkatkan oksigenasi dan mencegah hipoksia. Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret secara efektif.

1	2	3	4
		Kolaborasi:	Kolaborasi:
		1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektorat	1. Membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret dari jalan napas.
		Latihan batuk efektif (I.01006)	Latihan batuk efektif (I.01006)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi kemampuan batuk	1. Menilai efektivitas batuk dalam membantu pengeluaran sekret dari jalan napas.
		2. Monitor tanda gejala infeksi saluran pernapasan	2. Mengetahui perkembangan atau perburukan kondisi infeksi.
		3. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, saturasi, <i>respiratory rate</i> , suhu)	3. Menilai perubahan kondisi klinis pasien dan efektivitas terapi yang diberikan.
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Atur posisi semi fowler	1. Membantu ekspansi paru dan memudahkan pengeluaran sekret.
		2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien	2. Menjaga kebersihan saat sekret dikeluarkan.
		3. Buang sekret di tempat sputum	3. Mencegah penyebaran infeksi.
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	1. Meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien dalam melakukan teknik batuk yang benar.
		2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian	2. Membantu meningkatkan ventilasi paru dan memaksimalkan mobilisasi sekret.

1	2	3	4
		keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik	
	3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali	3. Mengoptimalkan ekspansi paru sebelum batuk untuk hasil yang lebih efektif.	
	4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	4. Membantu mendorong dan mengeluarkan sekret dari jalan napas.	
	Intervensi Inovasi Pemberian <i>Bubble</i> PEP	Intervensi Inovasi Pemberian <i>Bubble</i> PEP	
	1. Pastikan anak dalam posisi duduk tegak/semi-Fowler	1. Memaksimalkan ekspansi paru dan efektivitas ventilasi selama terapi.	
	2. Isi botol dengan air $\pm$ 1/3 dan masukkan sedotan	2. Menciptakan tekanan ekspirasi positif yang stabil saat anak meniup.	
	3. Minta anak menarik napas melalui hidung dan meniup perlahan ke dalam sedotan melalui mulut hingga muncul gelembung	3. Membantu membuka alveoli, meningkatkan ventilasi, dan memobilisasi sekret.	
	4. Lakukan selama 10–15 menit atau sesuai toleransi anak, 2–3 kali sehari	4. Mengoptimalkan pengeluaran sekret tanpa menyebabkan kelelahan berlebihan.	
	5. Observasi respons anak: batuk berdahak, peningkatan saturasi, kelelahan	5. Menilai efektivitas terapi dan mendeteksi adanya intoleransi atau efek samping.	

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3x24 jam pada tanggal 1 sampai 4 September 2025 di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Untuk implementasi lebih lanjut dapat dilihat pada lampiran 7.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 3x24 jam pada An. AG diperoleh kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Anak yang Mengalami Pneumonia Dengan Teknik *Bubble* PEP di Ruang Jempiring RSUD Bangli

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	2	3
4 September 2025 10.15 Wita	<p>S (<i>Subjektif</i>)</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, batuk berkurang, dahak sedikit dan lebih mudah dikeluarkan. Pasien juga mengatakan napas terasa lega dan tubuh terasa lebih nyaman.</p> <p>O (<i>Objektif</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum baik, pasien tampak tenang• Pola napas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu napas• Frekuensi napas 20x/menit• Bunyi napas vesikuler, tidak terdengar <i>wheezing</i>/ronkhi.• Produksi sputum minimal, warna jernih, tidak berbau• Tidak ada tanda distress pernapasan• Posisi semi-Fowler, tampak nyaman	 Putri Lisa

1	2	3
	A (<i>Assessment</i>) Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi	
	P (<i>Planning</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan posisi semi-Fowler • Anjurkan batuk efektif secara mandiri • Anjurkan asupan cairan yang cukup • Lanjutkan terapi sesuai program medis • Monitor kondisi pernapasan secara berkala 	