

### **BAB III**

#### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis menguraikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang dilaksanakan pada tanggal 14 – 17 April 2026 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian pada pasien kelolaan dilaksanakan pada Selasa, 14 April 2026 pukul 10.30 WITA di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Data pengkajian diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan sumber dokumentasi berupa rekam medis pasien.

##### **1. Identitas pasien**

1. Nama : An. N
2. Tanggal lahir : 24 Juni 2020
3. Umur : 5 tahun
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku bangsa : Indonesia
6. Agama : Hindu
7. Pendidikan : TK
8. Alamat : Br. Petang Badung
9. No. RM : 531\*\*\*
10. Tanggal MRS : 11 April 2026
11. Diagnosa medis : Asthma
12. Tanggal pengkajian : 14 April 2026

## **2. Riwayat kesehatan**

### **a. Keluhan utama**

Pasien mengalami sesak napas sejak pagi hari

### **b. Riwayat penyakit sekarang**

Pasien bersama orang tuanya datang ke IGD RSD Mangusada pada hari Sabtu, 11 April 2026 pukul 22.27 WITA dengan keluhan sesak napas dan batuk sejak pagi hari. Pasien sempat datang ke IGD di siang hari sekitar pukul 13.00 WITA dan boleh pulang setelah diberikan tindakan, tetapi pasien kembali mengalami sesak pada malam hari yaitu 30 menit sebelum datang ke IGD. Saat di IGD dilakukan tindakan yaitu pemeriksaan fisik serta tanda-tanda vital, pemasangan infus D5 ½ NS 12 tpm, diberikan oksigen dengan nasal canul 3 lpm, dilakukan pengecekan darah lengkap serta X-ray Thorax. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien saat di IGD, yaitu suhu 36,8°C, nadi 110x/menit, respirasi 28x/menit, dan SpO<sub>2</sub> yaitu 94% dengan oksigen nasal canul 3 lpm. Setelah memperoleh penanganan di IGD, pasien kemudian dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Cilinaya pada dini hari, tepatnya pukul 00.54 WITA.

Pada waktu pengkajian tanggal 14 April 2026 pukul 10.30 WITA pasien sempat mengalami batuk malam kemarin tetapi sudah membaik. Ayah pasien mengatakan anaknya kadang mengalami sesak napas saat malam hari dan akan rewel. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, yaitu suhu 36,7°C, nadi 117x/menit, respirasi 33x/menit, dan SpO<sub>2</sub> yaitu 96% dengan oksigen nasal canul 3 lpm.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Ayah pasien mengatakan pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan sesak napas, batuk, dan demam. Pasien tidak memiliki riwayat operasi, alergi, dan kelainan bawaan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Ayah pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang menular dan tidak ada riwayat hipertensi serta diabetes melitus.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan

Ibu pasien mengatakan selama masa kehamilan rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan di klinik. An. N lahir secara *Sectio Caesarea*.

f. Riwayat imunisasi

Ayah pasien mengatakan bahwa anaknya telah memperoleh imunisasi dasar lengkap, meliputi BCG, Polio I–III, Hepatitis B I–III, DPT I–III, Campak, serta HIB.

g. Riwayat tumbuh kembang

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mulai merangkak pada usia 9 bulan, mampu berdiri pada usia 1 tahun, dan berjalan pada usia 1,5 tahun. Secara keseluruhan, tidak ditemukan adanya keterlambatan dalam perkembangan anak.

h. Pola fungsi Kesehatan

Pola kesehatan dalam pengkajian ini menggunakan pendekatan Gordon. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

1) Pola manajemen kesehatan

Ayah pasien mengatakan jika salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka akan segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut guna mencegah hal yang tidak diinginkan.

2) Pola nutrisi

Ayah pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, pasien memiliki pola makan teratur, yaitu tiga kali sehari dengan porsi satu piring yang biasanya dihabiskan, serta asupan cairan berupa air putih sekitar 7–8 gelas per hari. Namun, selama menjalani perawatan di rumah sakit, nafsu makan pasien sedikit menurun, sehingga pasien hanya mampu mengonsumsi kurang lebih tiga perempat dari porsi makanan yang disediakan.

3) Pola eliminasi

Ayah pasien mengatakan bahwa dalam sehari pasien buang air kecil sebanyak 5-6x dalam sehari dengan warna urine kuning jernih dan untuk buang air besar pasien yaitu 1x dalam sehari dengan konsistensi feses padat lembek berwarna coklat.

4) Pola istirahat dan tidur

Ayah pasien mengatakan bahwa selama dirawat di rumah sakit pasien tidur selama 7-8 jam perhari disertai dengan tidur siang. Saat di malam hari pasien terkadang gelisah dan rewel karena sesak yang dialami.

### **3. Pemeriksaan fisik**

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Tingkat kesadaran : compos mentis
- c. GCS : E4 V5 E6 (15)

d. Tanda-tanda vital :

- 1) Suhu : 36,7°C
- 2) Nadi : 117x/menit
- 3) Respirasi : 33x/menit
- 4) SpO<sub>2</sub> : 96% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm)

e. *Head to toe* :

1) Kepala

Bentuk kepala tampak normal (*normocephalic*), rambut berwarna hitam tampak lurus dan tidak mengalami kerontokan, kulit kepala bersih, serta tidak ditemukan adanya benjolan maupun lesi pada kepala.

2) Mata

Bola mata tampak normal dengan pergerakan yang baik dan simetris. Pupil isokor dengan reaksi yang sesuai, konjungtiva dalam batas normal, kornea jernih, serta sklera tidak ikterik. Bulu mata juga tampak normal tanpa kelainan.

3) Hidung

Tidak ditemukan adanya sekret, tidak tampak pergerakan cuping hidung, serta penciuman baik.

4) Telinga

Telinga tampak simetris dan bersih, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, serta tidak ditemukan adanya kelainan.

5) Mulut

Kondisi mulut bersih tetapi kering, tidak ada sariawan, gigi bersih dan lengkap, tidak tampak adanya karang gigi dan gigi tidak berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan lidah bersih.

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, bentuk simetris, tidak ada gangguan menelan serta tidak ada kelainan.

7) Dada

Bentuk dada tampak simetris, terdapat retraksi dinding dada, irama napas irreguler, suara napas mengi dan ronkhi, dan respirasi 33x/menit.

8) Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan atau edema atau lesi, bising usus 12x/menit, tidak ada acites.

9) Ekstremitas

Ekstremitas pasien tampak lengkap serta aktif dengan waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik, akral teraba hangat. Tidak ditemukan adanya edema atau lesi, kondisi kuku bersih, serta pasien tidak mengalami hambatan saat berjalan.

10) Anus dan genitalia

Tidak ditemukan masalah dan kelainan pada anus dan genitalia.

#### 4. Pemeriksaan penunjang

**Tabel 3**  
**Hasil Pemeriksaan Penunjang Tanggal 11 April 2026**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
HGB	11.9	10.7-15.6	g/dL
RBC	4.56	3.70-5.80	$10^6/\mu\text{L}$
HCT	34.5	31.0-45.0	%
MCV	75.7	69.0-93.0	fL
MCH	26.1	22.0-34.0	pg
MCHC	34.5	32.0-36.0	g/dL
RDW-SD	34.3 (L)	37.0-54.0	fL
RDW-CV	12.6	11.5-14.5	%
WBC	14.73 (H)	4.50-14.50	$10^3/\mu\text{L}$

Hitung Jenis			
NEUT%	77.2 (H)	25.0-60.0	%
LYMPH%	14.8 (L)	25.0-50.0	%
BASO%	0.3	0.0-1.0	%
MONO%	5.2	1.0-6.0	%
EOS%	2.5	2.0-4.0	%
IG%	0.3		%
NEUT#	11.4 (H)	1.5-7.0	10 <sup>3</sup> /μL
LYMPH#	2.2	1.0-3.7	10 <sup>3</sup> /μL
BASO#	0.0	0.0-0.1	10 <sup>3</sup> /μL
MONO#	0.8 (H)	0.0-0.7	10 <sup>3</sup> /μL
EOS#	0.4	0.0-0.4	10 <sup>3</sup> /μL
IG#	0.0		10 <sup>3</sup> /μL
NLR	5.2 (H)	<= 3.13	
PLT	343	154-521	10 <sup>3</sup> /μL
PDW	9.4	9.0-17.0	fL
MPV	9.4	9.0-13.0	fL

Hasil pemeriksaan radiologi tanggal 11 April 2026

a. Pemeriksaan thorax AP:

1. Tampak perselubungan – infiltrat pneumonie
2. Hilus memadat
3. Cor: bentuk, letak, dan ukuran dalam batas normal
4. Sinus costophrenicus dan diaphragm dalam batas normal
5. Tulang-tulang costa intak
6. Jaringan lunak sekitarnya kesan baik

## 5. Terapi medis

- a. Infus D5 ½ NS 15 tpm
- b. Ampisilin 1 gr (setiap 6 jam)
- c. Gentamisin 75 mg (setiap 24 jam)

- d. Metilprednisolone 10 mg (setiap 8 jam)
- e. Nebul combivent 1 + 2 ml NS 0,91 (setiap 6 jam)
- f. Ambroxol syr 3 x 2,5 ml (setiap 8 jam)
- g. Ceterizine syr 1 x 5 ml (setiap 24 jam)

**B. Diagnosis Keperawatan**

**1. Analisis Data**

**Tabel 4**  
**Analisis Data Pola Napas Tidak Efektif pada An. N yang Menderita Asma dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* Media Balon di Ruang Cilinaya RSD Mangusada**

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Pasien (An. N)	Data subjektif: Ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak Sabtu pagi (3 hari lalu) sebelum datang ke rumah sakit  Data objektif: Saat dilakukan pengkajian, tampak SpO <sub>2</sub> pasien 96% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm), frekuensi napas cepat yaitu 33x/menit dengan bantuan otot napas.	Penyakit asma ↓ Penyempitan atau obstruksi jalan napas ↓ Ventilasi tidak adekuat ↓ Suplai oksigen ke jaringan (hipoksia ringan) ↓ Frekuensi napas meningkat ↓ Penggunaan otot bantu napas ↓ Sesak napas dan SpO <sub>2</sub> menurun ↓ Pola Napas Tidak Efektif	SDKI (D.0005)  Pola Napas Tidak Efektif

## 2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis masalah keperawatan tersebut, dapat ditegakkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak Sabtu pagi (3 hari lalu) sebelum datang ke rumah sakit, tampak SpO<sub>2</sub> pasien 96% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm), frekuensi napas cepat yaitu 33x/menit dengan bantuan otot napas.

### C. Perencanaan Keperawatan

Mengacu pada diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan pada pasien, perencanaan keperawatan disajikan pada tabel 5, yaitu:

**Tabel 5**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada An. N yang Menderita Asma dengan Terapi *Pursed Lips Breathing* Media Balon di Ruang Cilinaya RSD Mangusada**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
<b>SDKI (D.0005)</b> Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak Sabtu pagi	<b>SLKI (L.01004)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka <b>Pola Napas Membaik</b> dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Pernapasan <i>pursed-lip</i> menurun	<b>A. Intervensi Utama</b> <b>SIKI (I.01014)</b> <b>Pemantauan Respirasi Observasi</b> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i> , <i>cheyne-stokes</i> , <i>biot</i> , ataksik)

1	2	3
<p>(3 hari lalu) sebelum datang ke rumah sakit, tampak SpO<sub>2</sub> pasien 96% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm), frekuensi napas cepat yaitu 33x/menit dengan bantuan otot napas.</p>	<p>5. Frekuensi napas membaik</p>	<p>3. Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>4. Monitor adanya sputum</p> <p>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>6. Monitor saturasi oksigen</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
<hr/>		
<p><b>B. Intervensi Pendukung</b></p>		
<p><b>SIKI (I.01002)</b></p>		
<p><b>Dukungan Ventilasi</b></p>		
<p><b>Observasi</b></p>		
<p>1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas</p> <p>2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</p> <p>3. Monitor status respirasi dan oksigenasi (frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas)</p>		

1	2	3
		<p>tambahan, saturasi oksigen)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan posisi semi fowler atau fowler</li> <li>2. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</li> <li>3. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non rebreathing</i>)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkhodilator, <i>jika perlu</i></li> </ol>
		<p><b>C. Intervensi Inovasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Pemberian terapi <i>pursed lips breathing</i> media balon</b> Diberikan dalam 3x pertemuan selama 10-15 menit</li> </ol>

#### D. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan tindakan keperawatan berlangsung selama 3x24 jam dimulai pada tanggal 14-17 April 2026 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Intervensi yang dilaksanakan berfokus untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif yang dialami oleh pasien An. N. Implementasi yang diberikan pada pasien tercantum pada lampiran 6.

#### E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien setelah dilaksanakan intervensi keperawatan, yaitu:

**Tabel 6**  
**Evaluasi Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada An. N yang Menderita Asma dengan *Pursed Lips Breathing* Media Balon di Ruang Cilinaya RSD Mangusada**

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi Keperawatan	Paraf>Nama
1	2	3	4
Jumat, 17 April 2026 pukul 10.30 WITA	Pasien (An. N)	S:  Ibu pasien mengatakan pasien merasa senang dengan terapi balon yang diberikan dan sudah tidak rewel lagi  O:  Pasien tampak ceria saat diberikan balon berwarna dan memilih sendiri warna yang disukai.  Pasien mampu memahami dan	Ersa

1	2	3	4
		<p>menerapkan terapi <i>pursed lips breathing</i> dengan media balon selama ±10 menit dengan benar. Hasil tanda-tanda vital pasien, yaitu suhu 36,8°C, nadi 121x/menit, respirasi 25x/menit, dan SpO<sub>2</sub> yaitu 97% tanpa bantuan oksigen. Tampak tidak ada retraksi dada dan tanpa bantuan penggunaan otot bantu pernapasan.</p>	
		<p>A: Setelah pemberian terapi <i>pursed lips breathing</i> media balon, masalah pola napas tidak efektif menunjukkan teratasi sebagian. Intervensi latihan napas terbukti membantu meningkatkan ventilasi paru serta memperbaiki pola napas anak dengan asma.</p>	
		<p>P: a. Terapi <i>pursed lips breathing</i> media</p>	

---

1	2	3	4
		balon berlanjut sesuai rencana keperawatan dengan durasi 2-3x/hari	
		b. Lanjutkan intervensi pemantauan frekuensi napas, pola napas, dan saturasi oksigen secara berkala	
		c. Memberikan edukasi pada orang tua pasien mengenai latihan pernapasan untuk perawatan anak asma.	

---