

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Laporan kasus ini dilakukan di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Daerah Bangli yang beralamat di Jalan Brigjen Ngurah Rai No. 99X, Kelurahan Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. RSUD Bangli merupakan satu-satunya rumah sakit umum di Kabupaten Bangli dan berdiri di atas lahan ± 2 hektar yang terus mengalami pengembangan sarana dan prasarana

Ruang Jempiring merupakan ruang khusus perawatan anak dan penyakit saraf yang terletak di lantai dua (lantai bawah dan atas), dan pengambilan kasus dilakukan di lantai dua. Saat ini RSUD Bangli merupakan rumah sakit kelas B yang dipimpin oleh dr. I Dewa Gede Oka Darsana, Sp.An, dengan fasilitas pelayanan meliputi rawat jalan, rawat inap, UGD 24 jam, ICU, perinatologi dan HNCU, pelayanan spesialis dan subspesialis, serta penunjang medis seperti laboratorium, radiologi, dan instalasi farmasi, serta berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dari laporan kasus ini adalah An. A yang berjenis kelamin laki-laki yang berusia 3 tahun, yang dirawat di ruang Jempiring RSUD Bangli dengan diagnosis medias bronkoppneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Pasien memenuhi kriteris inklusi, yang dimana telah mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua anak sebagai wali sah melalui *informed conssent*, anak yang

berusia 3 tahun, terdiagnosis bronkoppneumonia, dan mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Hasil pengkajian dan laporan kasus

a. Pengkajian keperawatan

Pelaksanaan pengkajian dilakukan pada hari Senin, 12 Februari 2026, pukul 09.00 Wita di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Tahap awal dimulai dengan pemberian *informed consent* kepada orang tua pasien. Penulis menjelaskan tujuan dan proses pengkajian serta memperoleh persetujuan dari Ny. P, ibu dari pasien, untuk melakukan wawancara dan observasi langsung. Hasil pengkajian dapat dilihat didokumentasikan pada lampiran 6 tabel 4.

1) Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 09.00 WITA di Ruang Jempiring RSUD Bangli, diperoleh data bahwa An. A merupakan anak laki-laki berusia 3 tahun, menganut agama Hindu, dengan diagnosis medis Bronkopneumonia. Pada saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengeluh anaknya masih sesak napas disertai batuk, pilek, ada suara nafas tambahan seperti grok-grok dan demam sejak 3 hari lalu, serta tidak nafsu makan. An. A juga tampak rewel dan sesak napas. Ibu An. A juga mengatakan bahwa ayah An. A perokok aktif dan sering merokok dekat An. A.

Hasil pengukuran tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,2°C, frekuensi nadi 140x/menit, frekuensi napas 39x/menit dan saturasi oksigen 94% dalam kondisi menggunakan nasal kanul dengan aliran oksigen 2 liter/menit. Selain itu, An. A tampak sesak, bentuk dada tampak normal dengan pola napas ireguler 39x/menit cuping hidung tampak kembang kempis, dan terdengar suara napas tambahan berupa

ronki saat auskultasi paru. Kulit An. A tampak kemerahan dan teraba hangat, serta produksi suputum tampak meningkat dengan lendir berwarna putih.

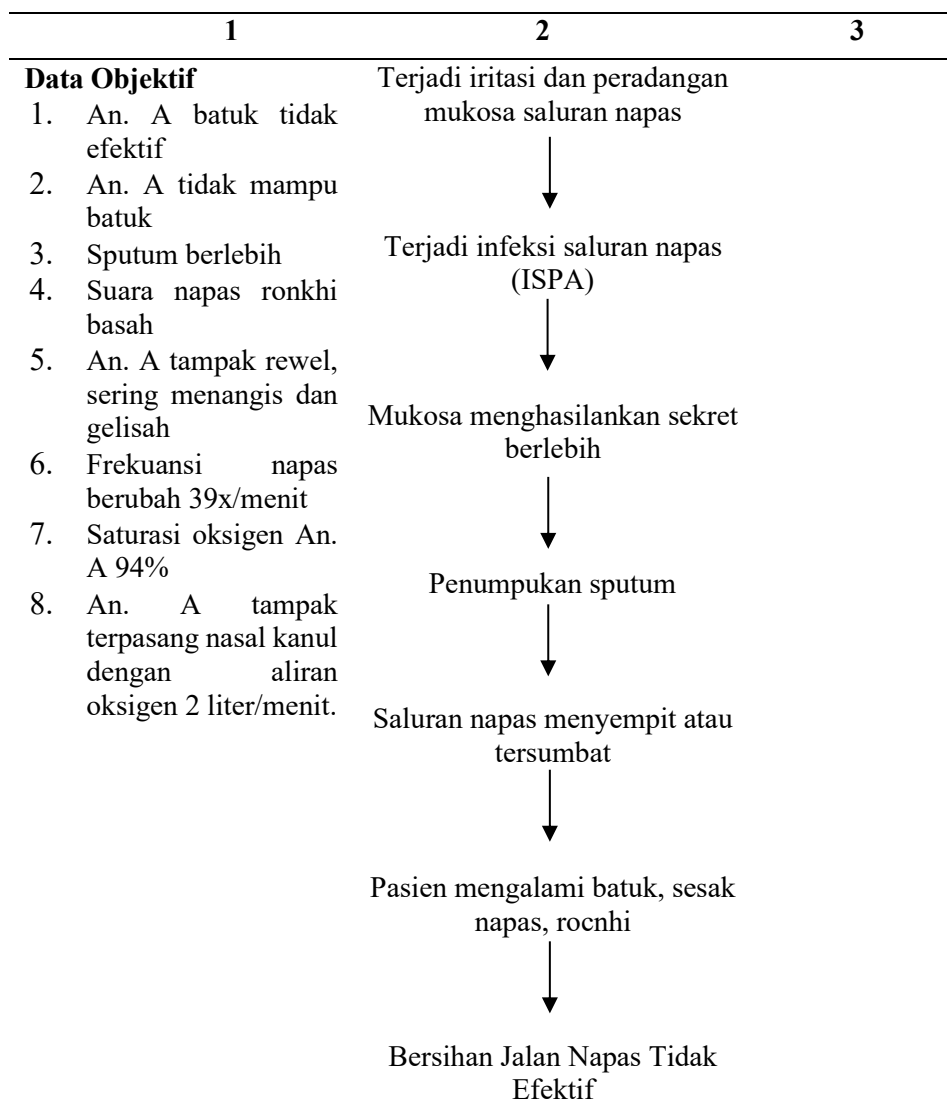
An. A lahir di usia kehamilan 40 minggu secara operasi sectio caesarea karena alasan kenyamanan ibu. Ibu pasien mengatakan tidak terdapat kelainan bawaan sejak lahir. Riwayat alergi makanan, minuman, maupun obat tidak ditemukan. Ibu juga menjelaskan bahwa An. A rutin mendapatkan imunisasi sesuai usianya, pada usia 0-8 bulan pasien sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio (I,II,III) serta DPT-HB-Hib (I,II,III) dan pada usia 9 bulan pasien sudah mendapatkan imunisasi campak. Riwayat tumbuh kembang menunjukkan bahwa An. A sudah mulai tengkurap di usia 4 bulan, dapat merangkak usia 7 bulan mulai meraih benda di sekitarnya, duduk usia 8 bulan, berdiri tanpa bantuan umur 12 bulan dan berjalan usia 18 bulan. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular di keluarga maupun lingkungan tempat tinggalnya.

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, berikutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan atau menegakkan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien. Adapun analisis data keperawatan pada An. A dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 4.
Analisis Data Keperawatan pada An. A dengan Bersihan
Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkoppneumonia di RSUD Bangli

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif 1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan ada suara napas grok-grok	Ayah An. A perokok aktif ↓ Anak terpapar asap rokok ↓	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (SDKI D.0001)



(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berdasarkan analisis data yang telah didapatkan maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus ini adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan pasien masih sesak napas disertai batuk dan pilek dan suara napas grok-grok, pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, suara napas tambahan ronkhi basah, pasien tampak rewel dan sering menangis, frekuensi napas berubah 39x/menit.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi utama pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif memiliki 3 intervensi utama yaitu manajemen jalan napas, pemantauan respirasi. Selain, intervensi utama terdapat beberapa intervensi pendukung salah satunya yaitu pemberian obat inhalasi, dan terapi non farmakologis pemberian inhalasi uap air panas dan minyak kayu putih. Seluruh intervensi keperawatan ini memiliki tujuan dan kriteria hasil yang sama yaitu bersihan jalan napas meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Perencanaan intervensi pada An. A didokumentasikan pada lampiran 7 tabel 8.

d. Implementasi

Implementasi dilakukan dari tanggal 12 sampai 14 Februari 2026 di Ruang Jempiring RSUD Bangli dengan menjalankan rencana asuhan keperawatan yang telah diidentifikasi selama 3 x 24 jam. Implementasi yang akan diberikan pada pasien didokumentasikan pada lampiran 10 tabel 9.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien selama 3x24 jam dengan metode SOAP yaitu :

Tabel 5.
Evaluasi Keperawatan Pada An. A dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat Bronkoppneumonia di RSUD Bangli

No	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3	4
1	Minggu 15/02/2026 10.00 WITA	Subjektif : 1. Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sesak napas, batuk dan pilek dan napas sudah tidak berbunyi grok-grok. 2. Ibu pasien mengatakan pasien tidur dengan nyenyak dan	 Satya

1	2	3	4
		tidak rewel	
		Objektif :	
		1. Pasien tampak tenang	
		2. Pasien tampak tidak terdapat bunyi tambahan ronkhi basah	
		3. Pasien sudah tidak tampak sesak napas	
		4. Frekuensi napas pasien membaik 30 x/menit	
		5. Sputum nampak tidak ada	
		Assessment:	
		Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi	
		Planning :	
		Pertahankan kondisi pasien, menyiapkan pasien pulang dengan menyiapkan obat pulang yaitu Cefixime sirup 2x3,5 ml, Lerzin 1x1/2 cth, Erdosteine sirup 3x1/2 cth, Sanmol sirup 3x7,5 ml. Edukasi keluarga pasien untuk memeriksakan kembali kondisi pasien di tanggal 18 februari di Poli Anak RSUD Bangli.	

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien bronkopneumonia

Pengkajian pada An. A dengan Bronkopneumonia di Ruang Jempiring RSUD Bangli diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan data yang diperoleh meliputi identitas anak dan identitas orang tua, keluhan utama, riwayat kesehatan yang mencakup riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat prenatal dan persalinan, kemudian riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, serta hasil pemeriksaan fisik pada anak.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui ibu pasien Ny. P, diperoleh identitas anak An. A usia 3 tahun, jenis kelamin laki-laki, belum sekolah, beragama Hindu, dengan

diagnosis medis Bronkopneumonia. An. A lahir pada usia kehamilan 40 minggu dengan riwayat ANC sebanyak 7 kali. HPHT ibu tanggal 6 Juli 2023 dan HPL tanggal 13 April 2024. Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 22.15 WITA diantar oleh keluarga. Keluhan utama berupa demam sejak 3 hari terutama pada malam hari disertai batuk dan pilek. Demam sempat menurun setelah mendapat obat dari bidan, namun kembali meningkat setelah obat habis.

Sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami sesak napas serta penurunan nafsu makan dan minum. Pasien juga mengalami muntah dahak sebanyak satu kali. Di IGD didapatkan RR 59x/menit, nadi 158x/menit, SpO₂ 94%, kemudian pasien dipasang nasal kanul oksigen 2 liter/menit dan dipindahkan ke ruang Jempiring pada pukul 01.20 WITA. Hasil pengkajian tanggal 12 Februari 2026 pukul 09.00 WITA menunjukkan pasien masih sesak dan rewel dengan RR 39x/menit, nadi 140x/menit, SpO₂ 94%, dan suhu 36,2°C.

Menurut PPNI (PPNI, 2017), ditemukan kesamaan antara data mayor dan minor sehingga sejalan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas. Terlihat pada data mayor pasien bahwa pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, ada suara tambahan ronchi basah. Dan untuk data minor didapatkan dari pasien mengalami dispnea atau sesak napas.

Bronkopneumonia adalah penyakit infeksi yang terjadi di saluran pernapasan dan menyerang paru - paru. Paru - paru memiliki kantung kecil yang disebut alveoli, yang berisi udara ketika seseorang yang sehat bernapas. Pada penderita Bronkopneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan, sehingga menyebabkan rasa sakit saat bernapas dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke dalam tubuh (Purwati et al., 2023).

Hasil penelitian Jati dan Widyagama (2024) mengatakan bahwa pasien yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif akibat Bronkopneumonia mengalami sesak napas, tidak mampu batuk, sulit mengeluarkan sekret, dan terdengar suara tambahan ronchi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dan Laella (2024) menemukan anak mengalami sesak napas, batuk tidak efektif, kesulitan mengeluarkan dahak, dan suara napas tambahan seperti ronchi.

Menurut penulis, berdasarkan data subjektif dan objektif pada laporan kasus An. A dapat disimpulkan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan juga hasil pengkajian dari penelitian lain.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap An. A, timbul tanda dan gejala mengeluh sesak, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih dan terdengar suara tambahan ronchi basah. Perumusan diagnosis berdasarkan masalah yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, etiologi (penyebab) yaitu sekresi yang tertahan, dan ditemukan tanda gejala sesak, tidak mampu batuk efektif, sulit mengeluarkan sekret, dan terdengar suara tambahan ronchi basah.

Penegakan diagnosis pada laporan kasus ini berdasarkan teori dari buku SDKI (PPNI, 2017). Teori tersebut menyatakan bahwa penegakan diagnosis keperawatan dilakukan dengan menemukan 80-100% tanda dan gejala mayor. Hasil pengkajian pada An. A sesuai dengan 80% data mayor ditemukan pada kasus ini. Selain itu didukung dengan data minor yaitu pasien dispnea atau sesak napas. Bronkopneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang paling sering menimbulkan masalah utama berupa bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Rahmayani (2023) yang menemukan bahwa pasien Bronkopneumonia mengalami sesak napas, tidak mampu batuk efektif, sulit mengeluarkan sekret, dan terdengar suara napas tambahan ronki basah sebagai tanda gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label Bersihan Jalan Napas dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Manajemen Jalan Napas, Pemantauan Respirasi dengan memonitor bunyi napas tambahan, memonitor pola napas dan memonitor sputum. Selain itu dilaksanakan intervensi pendukung yaitu pemberian terapi inhalasi yaitu nebulisasi untuk membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret, dan pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

Hasil temuan penulis selaras dengan penelitian Angelia & Wulaningsih, (2025), menunjukkan bahwa terapi pernapasan uap air panas yang dicampur minyak kayu putih adalah salah satu metode pengobatan tambahan yang efektif untuk mengatasi masalah pernapasan.

Berdasarkan penelitian Azahra dan Yuliani (2022), terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih memiliki efek mukolitik dan bronkodilator yang berasal dari kandungan *cineole*. Efek mukolitik membantu mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan, sedangkan efek bronkodilator memperlebar saluran napas. Uap hangat juga berperan dalam menjaga kelembapan saluran pernapasan, mengurangi iritasi, serta mencegah pembengkakan. Kombinasi efek tersebut dapat

meningkatkan pertukaran gas di paru-paru dan membantu menormalkan frekuensi pernapasan.

Berdasarkan kasus diatas, dapat penulis simpulkan bahwa pada Bronkopneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, terapi inhalasi uap hangat membantu mengencerkan sekret melalui efek mukolitik dan memperlebar saluran napas melalui efek bronkodilator. Selain itu, uap hangat meningkatkan kelembapan saluran pernapasan dan mendukung mekanisme pembersihan mukosilier. Proses ini membantu mengurangi obstruksi jalan napas, meningkatkan ventilasi dan pertukaran gas, sehingga pernapasan menjadi lebih efektif

4. Implementasi keperawatan

Penulis melaksanakan intervensi keperawatan terhadap An. A yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat dari sekresi yang tertahan. Pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan rancangan yang telah di buat sebelumnya. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 12 sampai 14 Februari 2026 di Ruang Jempiring RSUD Bangli.

Implementasi yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi dengan memonitor bunyi napas tambahan, memonitor pola napas dan memonitor sputum. Selain itu dilaksanakan intervensi pendukung yaitu pemberian terapi inhalasi yaitu nebulisasi untuk membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret dan pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

Hasil dari pelaksanaan implementasi keperawatan ini sejalan dan memperkuat teori yang dikemukakan oleh Tim Pokja Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI) DPP PPNI tahun 2018. Dalam teori tersebut, disebutkan bahwa, intervensi manajemen jalan napas juga dijelaskan sebagai upaya penting untuk mempertahankan dan memastikan keterbukaan saluran pernapasan, yang merupakan komponen vital dalam mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang adekuat. Pemantauan respirasi juga ditekankan dalam teori tersebut sebagai langkah strategis untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan atau gangguan dalam pola napas pasien, yang dapat menunjukkan penurunan kondisi respirasi dan memerlukan tindakan segera. Pemberian terapi obat inhalasi juga sebagai intervensi pendukung untuk membantu mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nursyahrani et al. (2024) dengan penerapan terapi inhalasi minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi napas dan tingkat sesak, yang menandakan bahwa terapi inhalasi efektif dalam mengurangi sesak serta meningkatkan bersihan jalan napas pada kondisi jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, dapat dikatakan bahwa penerapan terapi inhalasi uap hangat dengan minyak kayu putih pada pasien Bronkopneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan adanya peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan penurunan sesak napas dan frekuensi pernapasan pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada An. A yang mengalami Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif setelah diberikan intervensi utama manajemen jalan napas, pemantauan jalan napas,

dan pemberian inhalasi. Ny.P mengatakan anaknya tidak mengalami sesak seperti awal masuk rumah sakit. Hasil *Assesment* adalah bersihan jalan napas meningkat. *Planning* yang diberikan yakni mempertahankan kondisi pasien, menyiapkan obat pulang dan edukasi keluarga pasien untuk melakukan pemeriksaan kembali pada tanggal 18 Februari 2026. Menurut teori hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nursyahrani et al. (2024) selaras dengan hasil temuan penulis mengenai penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan frekuensi napas dengan rata-rata frekuensi napas awal 39x/menit menjadi 30x/menit setelah diberikan terapi inhalasi uap minyak kayu putih sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

Hal ini dapat terjadi karena terapi inhalasi uap minyak kayu putih mampu mengurangi sputum, dimana uap hangat yang dihirup akan meningkatkan kelembapan saluran pernapasan sehingga sekret menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan melalui batuk. Selain itu, kandungan cineol dalam minyak kayu putih memiliki efek mukolitik, bronkodilator, dan antiinflamasi yang dapat membantu merelaksasi otot bronkus serta dapat membantu mengeluarkan dahak dari saluran napas dan membuat jalan napas menjadi lebih bersih (Sari & Wahyuni, 2025).

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, setelah pemberian intervensi keperawatan khususnya pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih mampu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus An. A yang

mengalami bronkoppneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil produksi sputum menurun, dispnea menurun, gelisah menurun dan frekuensi napas membaik telah tercapai.

C. Kelemahan Laporan Kasus

Pelaksanaan laporan kasus ini memiliki keterbatasan, terutama pada sarana dan prasarana pendukung di ruang perawatan yang berkaitan dengan intervensi bersihan jalan napas tidak efektif. Ketersediaan alat seperti *nebulizer* portable dan ruangan dengan ventilasi optimal masih terbatas, sehingga pelaksanaan intervensi tidak selalu dapat dilakukan secara maksimal. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan sekret di saluran napas dan menghambat pencapaian hasil keperawatan, seperti perbaikan frekuensi napas. Oleh karena itu, keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menyesuaikan tindakan dengan sumber daya yang tersedia, meskipun dukungan fasilitas yang memadai tetap diperlukan.