

BAB III

LAPORAN KELOLAAN KASUS UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 April 2026 pukul 09.00 WITA di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan rekam medis pasien.

1. Identitas pasien

- a. Nama : An. D
- b. Tanggal lahir : 27 Februari 2018
- c. Umur : 8 tahun
- d. Jenis kelamin : Laki-laki
- e. Suku bangsa : Indonesia
- f. Agama : Hindu
- g. Pendidikan : SD
- h. Alamat : Dusun Sengkiding, Desa Aan, Banjarangkan,
Klungkung
- i. No. RM : 236xxx
- j. Tanggal MRS : 2 April 2026
- k. Diagnosa Medis : Pneumonia
- l. Tanggal pengkajian : 4 April 2026
- m. Penanggungjawab : Tn.S

2. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan utama

Pasien mengalami batuk disertai sesak napas sejak kemarin

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang diantar oleh orang tuanya ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 2 April 2026 pukul 17.00 WITA dengan keluhan sesak napas sejak kemarin dan semakin memburuk pada sore hari. Keluhan disertai batuk, pilek sejak 2 hari yang lalu dan demam sejak kemarin. Di IGD dilakukan pemeriksaan fisik, pemasangan infus D5 ¼ NS 14 tpm, diberikan oksigen dengan nasal canul 3 lpm, dan dilakukan pengecekan darah lengkap dan X-ray Thorax. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD menunjukkan: S: 37,7°C, N: 165x/menit, SpO₂: 92%, RR: 42x/menit. Setelah mendapatkan penanganan di IGD, pasien dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Bakas pada hari yang sama pada pukul 21.00 WITA.

Pada saat pengkajian tanggal 4 April 2026 pukul 09.00 WITA, pasien masih mengalami batuk dan pilek. Ayah pasien juga mengatakan anaknya masih mengalami sesak napas dan rewel dan gelisah, serta tampak pernapasan cuping hidung. Pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian menunjukkan: S: 36,7°C, N: 125x/menit, SpO₂: 94% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm), RR: 32x/menit.

c. Riwayat kesehatan terdahulu

Ayah pasien mengatakan pasien memiliki riwayat pernah dirawat rumah sakit 1 tahun yang lalu dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas dan batuk. Pasien tidak memiliki riwayat operasi, riwayat alergi maupun riwayat kelainan bawaan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ayah pasien mengatakan dalam keluarganya, istri atau Ibu pasien memiliki riwayat penyakit asma.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan

Ayah pasien mengatakan bahwa selama kehamilan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli Kebidanan RSUD Klungkung. An. D lahir secara *Sectio Caesarea* di RSUD Klungkung

f. Riwayat imunisasi

Ayah pasien mengatakan pasien sudah mendapatkan imunisasi lengkap, seperti BCG, Polio I-III, Hepatitis B I-III, DPT I-DPT III, Campak, HIB

g. Riwayat tumbuh kembang

Ayah pasien mengatakan pasien mulai merangkak pada usia 10 bulan, berdiri usia 12 bulan dan berjalan usia 14 bulan. Tidak ditemukan keterlambatan perkembangan pada anak

h. Perubahan pola kesehatan

Pola kesehatan yang digunakan dalam melakukan pengkajian yaitu pendekatan Gordon. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data sebagai berikut:

1) Pola manajemen kesehatan

Ayah pasien menyatakan bahwa apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami sakit, keluarga akan segera membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh penanganan lebih lanjut.

2) Pola nutrisi

Ayah pasien menyatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit (MRS), pasien makan tiga kali sehari dengan porsi satu piring habis serta mengonsumsi air putih sebanyak 7-8 gelas per hari. Selama dirawat di rumah sakit, nafsu makan pasien mengalami sedikit penurunan sehingga hanya mampu menghabiskan sekitar $\frac{1}{2}$ porsi makanan.

3) Pola eliminasi

Ayah pasien menyatakan bahwa kebiasaan buang air kecil (BAK) sebelum masuk rumah sakit (MRS) maupun setelah dirawat adalah sekitar 4–5 kali per hari dengan warna urin coklat kekuningan. Ayah pasien juga menyampaikan kebiasaan buang air besar (BAB) satu kali sehari pada pagi hari dengan konsistensi feses padat.

4) Pola istirahat dan tidur

Ayah pasien menyatakan bahwa sebelum dirawat, pasien memiliki kebiasaan tidur di rumah selama 7–8 jam per hari, disertai tidur siang. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien hanya dapat beristirahat tidur selama 5–6 jam per hari karena merasa gelisah dan tidak nyaman saat tidur karena sesak yang dialaminya.

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : lemah
- b. Tingkat kesadaran : compos mentis
- c. GCS : E4 V5 E6 (15)
- d. Tanda-tanda vital :
 - 1) Nadi : 125x/menit
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) SpO₂ : 94% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm)
 - 4) Respirasi : 32x/menit

e. *Head to toe* :

1) Kepala

Bentuk simetris, tidak terdapat kelainan, kulit kepala tampak bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat lesi.

2) Mata

Bentuk mata simetris, pergerakan bola mata baik, sklera tampak tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reflek cahaya +/+, serta penglihatan baik.

3) Hidung

Bentuk simetris, terdapat secret, penciuman baik, tampak terpasang nasal canul 3 lpm.

4) Telinga

Bentuk simetris, bersih, tidak terdapat cairan yang keluar melalui telinga, pendengaran baik.

5) Mulut

Bentuk simetris, mukosa kering, gigi lengkap, tidak terdapat pembesaran pada tonsil, kebersihan gigi cukup baik.

6) Leher

Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening, bentuk simetris, tidak terdapat kelainan.

7) Thorax

a) Inspeksi : berbentuk simetris kanan dan kiri, napas dangkal, RR : 32 x/menit

b) Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama

c) Perkusi : sonor

d) Auskultasi : terdengar suara napas tambahan *wheezing*

8) Abdomen

a) Inspeksi : tidak tampak asites, tidak terdapat lesi

b) Auskultasi : bunyi bising usus (+), normal 10x/menit

c) Palpasi : hepar teraba

d) Perkusi : tympani

9) Ekstremitas

Bentuk simetris, pergerakan aktif, tidak terdapat lesi atau odema, akral teraba hangat, warna kulit kemerahan, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas dan bawah.

10) Anus dan genetalia

Tidak ditemukan masalah dan kelainan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 2 April 2026

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	2	3	4
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	14.3	g/dL	10.8 – 16.5
Lekosit	18.74	ribu/uL	3.5 – 10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	86	%	39.3 – 73.7
Limfosit	6.4	%	18.0 – 48.3
Monosit	6.6	%	4.4 – 12.7
Eosinofil	0.87	%	.600 – 7.30
Basofil	0.65	%	0.00 – 1.70
Eritrosit	5.0	juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	38.4	%	35 – 55
Index Hematokrit			

1	2	3	4
MCV	76.0	fL	81.1 – 96
MCH	28.3	Pg	27.0 – 31.2
MCHC	37.3	%	31.5 – 35.0
RDW-CV	10.6	%	11.5 – 14.5
Trombosit	358	ribu/uL	145 – 450
MPV	5.61	fL	6.90 – 10.6

Hasil pemeriksaan radiologi tanggal: 2 April 2026

a. Thorax PA

- 1) *Soft tissue* : tak tampak kelainan
- 2) Tulang-tulang : tak tampak kelainan
- 3) Sinus pleura kanan kiri tajam
- 4) *Diaphragma* kanan kiri normal
- 5) Cor : besar dan bentuk kesan normal, CTR 40%
- 6) *Trachea* : letak di tengah, *airway patent*
- 7) Pulmo : tak tampak *infiltrate*, corakan *bronchovaskuler* meningkat

b. Kesimpulan

- 1) Tak tampak *cardiomegaly*
- 2) Corakan *bronchovaskuler* meningkat, menyokong gambaran pneumonia

5. Terapi Medis

- a. Infus D5 ¼ NS 14 tpm
- b. Ceftriaxone 2 x 500mg
- c. Dexametasone 3 x 5mg
- d. Ondansentron 3 x 2mg
- e. Combivent 2ml/6 jam

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 3

Analisis Data Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. D yang Menderita Pneumonia dengan Teknik Pernapasan Buteyko dan Batuk Efektif di Ruang Bakas RSUD Klungkung

Analisis Data	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
Anak D	Data Subjektif : Ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak kemarin dan semakin memburuk pada sore hari. Keluhan juga disertai batuk, pilek sejak 2 hari yang lalu dan demam sejak kemarin. Data Objektif : a. Pola napas pasien cepat (takipnea) b. RR: 32x/menit, c. SpO₂: 94% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm). d. Pasien tampak tidak mampu batuk efektif e. Pasien tampak gelisah f. Terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i>	Multi faktor (bakteri dan virus) ↓ Peradangan pada saluran pernapasan (faring/laring dan tonsil) ↓ Inflamasi saluran bronkus ↓ Peningkatan produksi secret ↓ Obstruksi jalan napas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	SDKI (D.0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

2. Rumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang dibuktikan dengan Ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak

napas sejak kemarin dan semakin memburuk pada sore hari. Keluhan juga disertai batuk, pilek sejak 2 hari yang lalu dan demam sejak kemarin, pola napas pasien cepat (takipnea) dengan RR: 32x/menit, SpO₂: 94% (dengan oksigen nasal canul 3 lpm), pasien tampak tidak mampu batuk efektif, pasien tampak gelisah, terdengar suara napas tambahan *wheezing*.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 4 berikut.

Tabel 4

Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. D yang Menderita Pneumonia dengan Teknik Pernapasan Buteyko dan Batuk Efektif di Ruang Bakas RSUD Klungkung

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	2	3	4
1.	SDKI (D.0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang dibuktikan dengan Ayah pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas sejak kemarin dan semakin memburuk pada sore hari. Keluhan juga disertai batuk, pilek sejak 2 hari yang lalu dan demam sejak kemarin, pola napas pasien cepat (takipnea) dengan RR: 32x/menit, SpO ₂ : 95% (dengan oksigen nasal canul 4 lpm), pasien tampak tidak mampu batuk efektif, pasien	SLKI (L.01001) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama.....x24 jam, maka, Bersihan Jalan Nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Produksi sputum menurun (5) 4. Wheezing menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Frekuensi nafas membaik (5) 7. Pola nafas membaik (5)	A. Intervensi utama SIKI (I.01014) Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti Upaya bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i> , <i>cheyne-stokes</i> , <i>biot</i> , ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan

1	2	3	4
	tampak gelisah, terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> .		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. B. Intervensi Pendukung SIKI (I.101006) Latihan Batuk Efektif Observasi : 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik : 1. Atur posisi semi-fowler atau fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang secret pada tempat sputum 4. Ajarkan pasien teknik pernafasan buteyko Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut 3. dengan bibir memucu (dibulatkan) selama 8 detik Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3 Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dilakukan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 × 24 jam, dimulai pada tanggal 4 – 7 April 2026, bertempat di Ruang Bakas RSUD Klungkung. Pelaksanaan intervensi difokuskan pada upaya penanganan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami oleh pasien An. D. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien seperti pada tabel 5 berikut.

Tabel 5

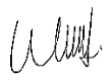
Implementasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. D yang Menderita Pneumonia dengan Teknik Pernapasan Buteyko dan Batuk Efektif di Ruang Bakas RSUD Klungkung

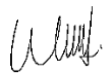
Tgl/jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
5 April 2026 Pukul 11.00 WITA	1	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen	DS : - DO : 1. RR : 32 x/menit 2. Pernapasan pasien dangkal 3. Pola napas pasien <i>takipnea</i> 4. Saturasi oksigen pasien 94% (dengan nasal kanul 3 lpm)	 Weda
11.15 WITA		1. Memonitor kemampuan batuk efektif 2. Memonitor adanya sputum 3. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : Ayah pasien mengatakan pasien kesulitan untuk mengeluarkan dahak ketika batuk DO : 1. Pasien tampak belum mampu untuk batuk efektif	 Weda

1	2	3	4	5
			2. Pasien tampak gelisah	
11.30 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : Ayah pasien mengatakan belum mengetahui apa itu batuk efektif dan bagaimana cara melakukannya. Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diberikan latihan batuk efektif DO : Ayah pasien dan pasien tampak kooperatif saat dijelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	 Weda	
11.45 WITA	1. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler 2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir memucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk di tempat tidur DO : Pasien tampak mampu menirukan anjuran yang diberikan, namun hanya dapat mengeluarkan sputum ± 5cc	 Weda	
12.30 WITA	1. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko	DS : Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diajarkan Teknik pernafasan buteyko	 Weda	

1	2	3	4	5
			DO : Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan dan cara melakukan Teknik pernapasan buteyko	
12.35 WITA	Melakukan teknik pernapasan buteyko	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan teknik pernapasan buteyko	 Weda	
		DO : 1. Pasien tampak melakukan teknik buteyko sesuai yang diarahkan 2. Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan Teknik pernapasan buteyko		
12.50 WITA	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen	DS : - DO : 1. RR : 28 x/menit 2. Saturasi oksigen 96%	 Weda	
6 April 2026 Pukul 11.00 WITA	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen	DS : - DO : 1. RR : 26 x/menit 2. Pernapasan pasien tampak masih dangkal 3. Pola napas membaik 4. Saturasi oksigen pasien 96%	 Weda	

1	2	3	4	5
			(dengan nasal kanul 3 lpm)	
11.15 WITA	1. Memonitor kemampuan batuk efektif 2. Memonitor adanya sputum 3. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : Ayah pasien mengatakan pasien kesulitan untuk mengeluarkan dahak ketika batuk DO : 1. Pasien tampak masih ragu untuk batuk efektif 2. Pasien masih tampak gelisah	 Wed	
11.30 WITA	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : Ayah pasien mengatakan sudah memahami apa itu batuk efektif dan cara melakukannya. Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diberikan latihan batuk efektif DO : Ayah pasien dan pasien tampak kooperatif saat dijelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	 Wed	
11.45 WITA	1. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler 2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk di tempat tidur DO : Pasien tampak mampu menirukan anjuran yang	 Wed	

1	2	3	4	5
		dengan bibir memucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	diberikan, namun hanya dapat mengeluarkan sputum $\pm$ 3cc	
12.30 WITA	1. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko		DS : Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diajarkan Teknik pernapasan buteyko DO : Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan dan cara melakukan Teknik pernapasan buteyko	 Weda
12.35 WITA	1. Melakukan teknik pernapasan buteyko		DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan teknik pernapasan buteyko DO : 1. Pasien tampak melakukan teknik buteyko sesuai yang diarahkan 2. Pasien tampak lebih rileks setelah melakukan Teknik pernapasan buteyko	 Weda
12.50 WITA	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas		DS : - DO : 1. RR : 24 x/menit	 Weda

1	2	3	4	5
		3. Memonitor saturasi oksigen	2. Saturasi oksigen 98%	
7 April 2026 Pukul 11.00 WITA		1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen	DS : - DO : 1. RR : 26 x/menit 2. Pernapasan pasien reguler 3. Pola napas pasien membaik 4. Saturasi oksigen pasien 97% (dengan nasal kanul 3 lpm)	 Weda
11.15 WITA		1. Memonitor kemampuan batuk efektif 2. Memonitor adanya sputum 3. Memonitor adanya sumbatan jalan napas	DS : Ayah pasien mengatakan pasien sudah mampu untuk mengeluarkan dahak ketika batuk. DO : 1. Pasien tampak sudah mampu untuk batuk efektif 2. Pasien tampak masih sedikit gelisah	 Weda
11.30 WITA		1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	DS : .Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diberikan latihan batuk efektif DO : Ayah pasien dan pasien tampak kooperatif saat dijelaskan tujuan dan proseduk batuk efektif	 Weda

1	2	3	4	5
11.45 WITA		1. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler 2. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Mengajarkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir memucu (dibulatkan) selama 8 detik 4. Mengajarkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3	DS : Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk di tempat tidur DO : Pasien tampak mampu menirukan anjuran yang diberikan, namun hanya dapat mengeluarkan sputum ± 2cc	 Weda
12.30 WITA		1. Mengajarkan pasien teknik pernafasan buteyko	DS : Ayah pasien mengatakan bersedia pasien diajarkan Teknik pernafasan buteyko DO : Pasien tampak kooperatif saat diberikan penjelasan dan cara melakukan Teknik pernafasan buteyko	 Weda
12.35 WITA		1. Melakukan teknik pernafasan buteyko	DS : Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan teknik pernafasan buteyko DO : 1. Pasien tampak melakukan teknik buteyko sesuai yang diarahkan 2. Pasien tampak lebih rileks	 Weda

1	2	3	4	5
			setelah melakukan Teknik pernapasan buteyko	
12.50 WITA	1. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Memonitor pola napas 3. Memonitor saturasi oksigen		DS : - DO : 1. RR : 20 x/menit 2. Saturasi oksigen 99%	 Weda

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan disajikan pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6

Evaluasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada An. D yang Menderita Pneumonia dengan Teknik Pernapasan Buteyko dan Batuk Efektif di Ruang Bakas RSUD Klungkung

Hari/tanggal	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan Nama
1	2	3
Selasa, 7 April 2026	S : Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, dan sudah mampu mengeluarkan dahak saat batuk dengan batuk efektif O : 1. Pasien tampak sudah mampu batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Sudah tidak terdengar suara napas tambahan <i>wheezing</i> 4. Pasien tampak lebih rileks 5. Frekuensi nafas 20 x/menit 6. Saturasi oksigen 99%	 Weda

1	2	3
	A : Masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menunjukkan teratasi Sebagian setelah diberikan latihan batuk efektif dan teknik pernapasan buteyko. Intervensi ini membantu mengeluarkan dahak dan membantu memperbaiki frekuensi napas pasien agar tidak terjadi sumbatan pada jalan napas dan tidak terjadi sesak napas. P : 1. Terapi teknik napas buteyko dilanjutkan sesuai program keperawatan sebanyak 2–3 kali sehari. 2. Lanjutkan pemantauan frekuensi napas, pola napas, dan saturasi oksigen secara berkala. 3. Lanjutkan pemantauan sputum mulai dari frekuensi, jumlah, dan warna. 4. Edukasi kepada orang tua dilanjutkan mengenai pentingnya latihan pernapasan sebagai bagian dari perawatan anak selama dirawat.	