

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien kelolaan pada Selasa, 04 November 2025 pukul 10.00 WITA di Ruang Cilinaya RSD Mangusada, sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan orang tua pasien serta didapatkan dari rekam medis pasien, adapapun data keperawatan yang dapat dikaji dibawah ini:

1. Anamnesis

a. Identitas klien

Nama : An.N
Tanggal Lahir/Umur : 05-04-2018/7 tahun
No RM : 531xxx
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Hindu
Alamat : Br. Petang Badung
Penanggung Jawab : Ny.M (ibu pasien)
Tanggal MRS : 04 November 2025 (03.00 Wita)
Tanggal Pengkajian : 04 November 2025 (10.00 Wita)
Diagnosis Medis : Asma Bronkial

b. Keluhan utama : Sesak napas

1) Riwayat penyakit

a). Riwayat penyakit sekarang : Pasien datang diantar oleh orang tuanya ke IGD RSD Mangusada pada tanggal 04 November 2025 pukul 03.00 Wita dengan keluhan sesak napas disertai batuk sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Batuk

yang dialami pasien disertai dahak yang sulit dikeluarkan. Sebelumnya orang tua pasien telah membawa pasien berobat ke puskesmas dan mendapatkan terapi nebulizer, namun keluhan tidak kunjung membaik. Seriring berjalannya waktu, sesak napas semakin memberat sehingga pasien dibawa ke IGD RSD Mangusada. Setelah mendapatkan penanganan di IGD, pasien dianjurkan untuk menjalani rawat inap kemudian pasien dirawat di ruang Cilinaya RSD Mangusada. Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas yang muncul hilang timbul terutama saat berbaring dan sesak terasa berkurang ketika duduk. Keluhan disertai batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning dan kental. Pasien tampak lemah dan gelisah, dengan frekuensi napas (RR) : 32 x/menit. Tampak adanya peningkatan usaha napas serta batuk yang tidak efektif dalam mengeluarkan dahak.

- b). Riwayat penyakit dahulu : Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat asma sejak 1 tahun yang lalu dan sudah pernah dirawat di Rumah Sakit untuk mendapatkan terapi nebulizer.
- c). Riwayat penyakit keluarga : Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS. Namun, ayah pasien memiliki riwayat sesak napas yang muncul saat terpapar udara dingin dan debu.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Tingkat kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS : E4 M6 V5
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Respirasi : 32 x/menit
 - 2) SPO2 : 95%

3) Nadi : 124 x/menit

4) Suhu : 36,6°C

d. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala : Bentuk simetris, tidak terdapat kelainan, kulit kepala tampak bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat edema pada kepala.

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

3) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, terdapat napas cuping hidung, nyeri tekan.

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, terdapat caries gigi, kebersihan gigi cukup baik.

6) Thoraks

a). Inspeksi : Bentuk dada simetris. Frekuensi napas meningkat (32 x/menit). Tampak peningkatan usaha napas. Pasien tampak sesak dan gelisah. Tidak tampak retraksi dinding dada dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung.

b). Palpasi : Pergerakan dinding dada kanan dan kiri simetris. Tidak terdapat nyeri tekan. Fremitus taktil teraba normal.

c). Perkusi : Bunyi perkusi sonor pada kedua lapang paru.

d). Auskultasi: Terdengar bunyi napas tambahan berupa wheezing pada kedua lapang paru. Suara napas vesikuler. Batuk tampak tidak efektif, sputum sulit dikeluarkan.

7) Abdomen

a). Inspeksi : Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi, tidak terdapat lesi maupun edema

b). Palpasi : Bising usus terdengar normal (10 x/menit)

c). Perkusi : Tidak terdapat nyeri tekan

d). Auskultasi: Tidak terdapat tanda asites

8) Ekstremitas

a). Atas : Bentuk simetris, pergerakan terkoordinasi, tidak terdapat lesi atau edema, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas.

b). Bawah : Bentuk simetris, pergerakan terkoordinasi, tidak terdapat lesi atau edema, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat kelainan pada ekstremitas bawah.

9) Kulit : Warna kulit sawo matang, turgor kulit kenyal dan elastis, tidak terdapat nyeri tekan, kulit teraba hangat

3. Pemeriksaan Sekunder

a. Pernapasan : Pasien mengalami sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, bersifat hilang timbul, memberat saat berbaring dan berkurang saat duduk. Disertai batuk berdahak dengan sputum kuning kental yang sulit dikeluarkan. Frekuensi napas meningkat (RR: 32 x/menit), tampak peningkatan usaha napas, serta batuk tidak efektif dan terdengar bunyi napas tambahan wheezing.

- b. Nutrisi : Keluarga mengatakan nafsu makan anaknya menurun sejak mengalami batuk dan sesak napas dari 3 hari yang lalu.
- c. Eliminasi : BAK normal dengan frekuensi 4-5x/hari, warna urine kuning jernih, tidak ada masalah perkemihan. BAB normal dengan dengan frekuensi 1x/hari, konsistensi coklat lembut dan mudah dikeluarkan.
- d. Aktivitas dan tidur : Keluarga pasien mengatakan lama tidur pasien 7-8 jam, pasien tidak mengalami kesulitan tidur, namun sering tiba-tiba terbangun dan gelisah.
- e. Rasa nyaman dan aman : Keluarga pasien mengatakan anaknya tampak tidak nyaman saat sesak napas, ditandai dengan gelisah dan rewel. Tidak ada keluhan nyeri kepala.
- f. Kebiasaan seksual : Tidak dikaji karena pasien masih dalam usia anak. Pasien dan keluarga pasien memahami cara menjaga kebersihan organ genital dengan benar.
- g. Pola pikir dan persepsi : Keluarga pasien mengatakan anaknya tampak takut dan cemas saat mengalami sesak napas.
- h. Persepsi diri : Keluarga pasien mengatakan anaknya aktivitas anak menjadi terbatas akibat sesak napas dan mudah lelah, sehingga anak lebih bergantung pada orang tua.
- i. Hygiene : Keluarga pasien mengatakan anaknya sudah mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri seperti mandi, namun untuk BAB masih dibantu oleh orang tua.
- j. Pertahanan koping : Keluarga pasien mengatakan anaknya menangis dan gelisah saat sesak napas.

- k. Sistem nilai-kepercayaan : Keluarga pasien percaya bahwa kondisi anaknya dapat membaik dengan pengobatan medis dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

4. Pemeriksaan Perkembangan

- a. Motorik kasar : Anak mampu menggerakkan anggota badan dengan normal dan sesuai dengan tahap tumbuh kembang pada anak.
- b. Motorik halus : Anak mampu menggenggam benda, menulis, menggambar, mengambil dengan jari, tahap motorik halus berkembang sesuai usia.
- c. Kemampuan bahasa : Kemampuan bahasa anak mampu dipahami.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium

Tabel 3.
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	12.05	$10^3/\mu\text{L}$	4.50-14.50
NEUT%	72.1	%	25.0-60.0
NLR	3.5		≤ 3.13
LYMPH%	20.3	%	25.0-50.0

- b. Hasil Pemeriksaan Penunjang Foto Thorax AP
- 1) Soft tissue : tak tampak kelainan
 - 2) Tulang-tulang tidak tampak kelainan
 - 3) Sinus pleura kanan kiri tajam
 - 4) Diaphragma kanan kiri normal
 - 5) Trachea letak di Tengah, airway patent
 - 6) Cor : besar dan bentuk kesan normal
 - 7) Pulmo : tampak peningkatan corakan bronkovaskular pada kedua lapang paru, tidak tampak infiltrat maupun konsolidasi

c. Pengobatan

- 1) Terapi nebulizer farbivent 1 respule, 3 kali sehari (pukul 07.00, 15.00 dan 23.00)
- 2) Infus Dextrose 5% (D5%) yang dikombinasikan dengan Aminofilin 108 mg, diberikan secara intravena dengan kecepatan 14 tetes per menit
- 3) Ampicillin 900 mg intravena, 4 kali sehari (pukul 06.00, 12.00, 18.00, dan 24.00)
- 4) Dekسامetason 5 mg intravena, 3 kali sehari (pukul 07.00, 15.00, dan 23.00)

Pengkajian ini tercantum di bagian lampiran (Lampiran 84)

B. Diagnosis Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis sesuai dengan SDKI. Berikut merupakan uraian proses penegakan diagnosis keperawatan pada karya ilmiah ini:

1. Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, diperoleh data subjektif dan objektif yang selanjutnya dianalisis untuk menentukan masalah keperawatan pada pasien. Adapun hasil analisis data disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.
Analisis Data dan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Dengan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) Pada Pasien
Penyakit Asma Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

No	Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1	DS: <ul style="list-style-type: none">- Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit- Sesak napas dirasakan hilang timbul, memberat saat	Inhalasi alergen (debu) ↓ Reaksi antigen dan antibody (IgE) ↓ Pelepasan mediator inflamasi (histamin, leukotrien)	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

1	2	3	4
	berbaring dan berkurang saat posisi duduk - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak yang sulit dikeluarkan dengan dahak berwarna kuning dan kental DO: - Pasien tampak lemah dan gelisah - Pasien tampak batuk tidak efektif - Terdengar suara napas tambahan wheezing - Hasil pemeriksaan TTV, didapatkan yaitu: S: 36,6°C N: 124 x/menit RR: 32 x/menit SPO2: 95%	↓ Bronkokonstriksi dan peningkatan produksi mukus ↓ Sekret kental atau penumpukan sekret ↓ Obstruksi jalan napas ↓ Batuk tidak efektif dan wheezing ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	

2. Diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada An.N menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiologi (E)*, *Sign and Symptom (S)*. perumusan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak napas dirasakan hilang timbul, memberat saat berbaring dan berkurang saat posisi duduk, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak, ibu pasien mengatakan dahak yang sulit dikeluarkan dengan dahak berwarna kuning dan kental, pasien tampak lemah dan gelisah, pasien tampak batuk tidak efektif, terdengar suara napas

tambahan wheezing, Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 124 x/menit, RR: 32 x/menit, S: 36,6°C, SPO2: 95%.

C. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif sebagai berikut.

Tabel 5.
Rencana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) Pada Anak Dengan Asma Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak napas dirasakan hilang timbul, memberat saat berbaring dan berkurang saat posisi duduk, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak, ibu pasien mengatakan dahak yang sulit dikeluarkan Dengan dahak dahak berwarna kuning dan kental, pasien tampak lemah dan gelisah, pasien tampak batuk tidak efektif, terdengar suara napas tambahan wheezing, Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 124 x/menit, RR: 32 x/menit, S: 36,6°C, SPO2: 95%.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat Edukasi: - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu Terapi Inovasi: - Terapi <i>Active Cycle Of breathing technique</i> (ACBT)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan selama 3x24 jam pada tanggal 04-07 November 2025 di Ruang Cilinaya RSD Mangusada. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai rencana intervensi keperawatan manajemen jalan napas yang meliputi:

1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
3. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)
4. Memposisikan semi-fowler atau fowler
5. Memberikan minum hangat
6. Menajarkan teknik batuk efektif
7. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*
8. Memberikan terapi *Active Cycle of breathing technique* (ACBT).

Penjelasan lebih lanjut terkait proses pengimplementasian rencana keperawatan secara rinci terlampir (lampiran 11)

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 07 November 2025, dan kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tabel 6.
Evaluasi Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Terapi
Active Cycle Of breathing technique (ACBT) Pada Pasien Anak Dengan Asma
Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada

Tgl	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
1	2	3	4
07 November 2025	13.00 wita	<p>S (<i>Subyektif</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami sesak napas - Ibu pasien pada saat batuk dahak anaknya sudah dapat dikeluarkan dengan mudah saat batuk <p>O (<i>Obyektif</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk efektif meningkat - Produksi sputum tampak menurun - Wheezing menurun - Frekuensi napas membaik - Gelisah pasien tampak menurun - Hasil pemeriksaan TTV: RR : 25 x/menit Nadi : 95 x/menit SPO2 : 97% Suhu : 36,6°C <p>A (<i>Assessment</i>) Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi</p> <p>P (<i>Planning</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kondisi pasien - Berikan edukasi untuk memberikan minum air hangat untuk membantu melancarkan pernapasan, serta membantu melunakkan sekret yang dapat mempermudah pengeluarannya - Berikan edukasi untuk berlatih secara mandiri terapi <i>Active Cycle Of breathing technique (ACBT)</i>. 	 Elsa