

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. Secara historis, rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1933 sebagai rumah perawatan sakit jiwa, kemudian pada tahun 1958 dipisahkan menjadi Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Umum sehingga mulai memberikan pelayanan kesehatan umum secara mandiri.

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.

Sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Bangli, RSUD Bangli berperan penting dalam penanganan berbagai kasus penyakit, termasuk

infeksi saluran pernapasan pada anak seperti bronkopneumonia. Dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai, rumah sakit ini menjadi lokasi yang representatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus

Subjek laporan kasus ini adalah An.P anak laki-laki berusia 1 tahun 8 bulan, yang dirawat di Ruang Jempiring RSUD Bangli dengan diagnosis medis bronchopneumonia dan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Pasien memenuhi kriteria inklusi, yaitu telah mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua sebagai wali sah melalui *informed consent*, terdiagnosis bronchopneumonia, dan mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien kooperatif selama proses pengkajian dan implementasi asuhan keperawatan, serta tidak memiliki kondisi medis penyerta lainnya.

3. Hasil Pengkajian Dan Laporan Kasus

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 15.30 WITA di Ruang Jempiring RSUD Kabupaten Bangli. Tahap awal yang dapat dilakukan adalah memberikan *informed consent* kepada keluarga pasien sambil menjelaskan tujuan dan proses pengkajian keperawatan yang akan dilakukan. Setelah Ny.P menyetujui selaku ibu kandung dari pasien langsung melakukan wawancara dan observasi menggunakan komunikasi terapeutik.

1) Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Februari 2026 pukul 15.30 WITA di ruang jempiring RSUD Bangli. Diperoleh data bahwa An.P merupakan anak pertama dengan jenis kelamin laki-laki yang berusia 1 tahun 8 bulan, menganut agama Hindu, dengan diagnosis medis Bronchopneumonia.

Hasil pengukuran tanda-tanda vital pasien menunjukkan suhu tubuh 39,0 °C, frekuensi nadi 112x/menit, frekuensi nafas 40x/menit, dan saturasi oksigen 95% pasien dalam kondisi menggunakan oksigen nasal kanul dengan aliran oksigen 1 liter/menit. Ny.P mengatakan anaknya masih sesak, batuk, dahak berlebih, dan suaranya terdengar grok-grok. Anak tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah.

An.P lahir di usia kehamilan 39 minggu secara *sectio caesarea*. Ny.P mengatakan tidak ada kelainan bawaan sejak lahir. Tidak ditemukan ada riwayat alergi obat ataupun makanan. Ny.P mengatakan rutin mengikuti imunisasi sesuai usianya, imunisasi yang sudah didapatkan yaitu BCG, Polio I, Polio II, dan Hepatitis B I. Sedangkan untuk riwayat tumbuh kembang An.P sudah dalam batas normal sesuai dengan usianya seperti mampu berjalan, lempar bola, naik tangga, mengerti perintah, meniru, mengenal anggota tubuh. Ny.P mengatakan bahwa An.p belum pernah mengalami penyakit ini sebelumnya

2) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Penunjang Hematologi

Tabel 4 Pemeriksaan Penunjang Hematologi Pada Tanggal 16 Februari 2026

Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	2	3	4	5
WBC	N	7.19	10 ⁹ /L	35-95
NEU%	L	24.9	%	40-75
NEU#	L	1.79	10 ⁹ /L	18-63
LYM %	H	60.9	%	20-50
LYM #	H	4.38	10 ⁹ /L	11-32
MON %	H	13.9	%	3-10
MON#	H	1	10 ⁹ /L	01-08
EOS %	L	0	%	04-8
EOS #	L	0	10 ⁹ /L	0.02-0.52
BAS%	N	0.3	%	0-1
BAS#	N	0.02	10 ⁹ /L	0-0.08
RBC	N	4.57	10 ¹² /L	43-58
RDW-CV	N	15.4	%	11-16
RDW-SD	N	45	fL	35-56
HGB	L	10.4	g/dL	13-17.5
HCT	L	32.2	%	40-50
MCV	L	70.4	fL	82-100
MCHC	N	32.3	g/dL	31.8-35.4
PLT	N	208	10 ⁹ /L	150-350
P-LCR	N	24.9	%	11-45
P-LCC	N	52	10 ⁹ /L	30-90
MPV	N	8.3	fL	65-12
PDW	N	10.1	fL	9-17
PCT	N	0.172	%	01-0.28

Sumber : Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Bangli

b) Terapi Obat Yang Diberikan

Tabel 5 Terapi Obat Yang Diberikan Dari Tanggal 16-18 Februari 2026

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemeberian
1	2	3	4
1	Dexametason	1 mg	injeksi
2	Ventolin	1 ml	nebulizer
3	Mucos	0,3 ml	oral
4	Cefriaxone	200 mg	injeksi
5	Caviplex	1 cth	oral
6	Lerzin drop	0.2 ml	oral
7	Nebul ventolin 1 ml+NS 3 ml	Nebul ventolin 1 ml+NS 3 ml	nebulizer

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, selanjutnya dilakukan analisis data untuk menentukan diagnosis keperawatan yang dialami pasien. Analisis data pada An.P disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6 Analisis Data Keperawatan pada An.P dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat Bronchopneumonia

Data Fokus	Analisis	Masalah keperawatan
1	2	3
Data Subjektif: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak, batuk, dahak berlebih dan suaranya terdengar grok-grok Data Objektif: 1. Pasien batuk tidak efektif 2. Sputum berlebih 3. Suara napas ronkhi kering 4. Frekuensi napas berubah 40x/menit 5. Pola napas berubah	Virus, bakteri, jamur dan benda asing ↓ Masuk ke saluran pernapasan atas ↓ Muncul proses inflamasi/peradangan ↓ Terjadi infeksi pada bronkus dan alveoli ↓ Sekret menumpuk pada jalan napas ↓ Jalan napas mengalami obstruksi ↓ Batuk tidak efektif dan sesak napas ↓ Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)

Berdasarkan analisis data yang diperoleh maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus An.P ini adalah:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan An.P masih sesak napas disertai batuk, dan suara grok-grok, pasien batuk tidak efektif, sputum

berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit,
pola napas berubah

c. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5	6
1.	16 Februari 2026	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan masih sesak napas disertai batuk, dan suara grok-grok, pasien batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah	Bersihkan Jalan Napas (L01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Gelisah menurun	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor kemampuan batuk 2. Monitor adanya sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan Fisioterapi dada Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 1200	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Memonitor kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sputum 3. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1. Memposisikan semi fowler atau fowler 2. Memberikan minuman hangat 3. Melakukan fisioterapi dada Edukasi

1	2	3	4	5	6
			6. Frekuensi napas membaik	ml/hari 2. Anjurkan teknik batuk efektif	1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari
			7. Pola napas membaik	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator ,espektoran, mokolitik	2. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator ,espektoran,m okolitik
				Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (01014) Observasi	Intervensi Utama Pemantauan Respirasi (01014) Observasi
				1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
				2. Monitor adanya produksi sputum	2. Monitor adanya produksi sputum
				3. Monitor saturasi oksigen	3. Monitor saturasi oksigen
				Terapeutik	Terapeutik

1	2	3	4	5	6
				1. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi	2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
				2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	2 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
				Intervensi Pendukung pemberian obat inhalasi (I.01015) Observasi	Intervensi Pendukung pemberian obat inhalasi (I.01015) Observasi
				1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat	1 Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat
				2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi	2 Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
				3. Periksa tanggal	3 Periksa tanggal kadaluarsa obat

1	2	3	4	5	6
				kadaluarsa	4 Monitor
				obat	tanda vital
			4. Monitor	tanda vital	dan nilai
				dan nilai	laboratorium
				laboratorium	sebelum
				sebelum	pemberian
				pemberian	obat, jika
				obat, jika	perlu
				perlu	5 Monitor efek
					Terapeutik
			5. Monitor efek	obat	
			Terapeutik		6 Monitor efek
			obat		sampling,
			6. Monitor efek		toksisitas,
			sampling,		dan interaksi
			toksisitas,		obat
			dan interaksi		Terapeutik
			obat		1 Lakukan
			Terapeutik		prinsip enam
			1. Lakukan		benar (pasien,
			prinsip enam		obat, dosis,
			benar		waktu, rute,
			(pasien, obat,		dokumentasi)
			dosis, waktu,		Edukasi
			rute,		1 Jelaskan jenis
			dokumentasi)		obat, alasan
			Edukasi		pemberian,
			1. Jelaskan		tindakan
			jenis obat,		2 Jelaskan
			alasan		factor yang
					dapat

1	2	3	4	5	6
				pemberian, tindakan	meningkatkan dan menurunkan
				2. Jelaskan factor yang dapat meningkatkan an dan menurunkan n efektifitas obat	efektifitas obat

d. Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Senin,16 Februari 2026	15.30 wita	1. Melakukan pengkajian 2. Monitor ttv	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien masih merasa sesak DO : Pasien tampak lemas dipangkuan ibunya S : 39,0°C N : 112x/menit RR: 40x/menit Spo2:95x/menit	
Senin,16 Februari 2026	16.00 wita	1. Memonitor kemampuan batuk 2. Memonitor adanya sputum	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien batuk berkali-kali DO : Pasien tampak batuk berkali-kali,sputum tampak kental	
Senin,16 Februari 2026	16.20 wita	1. Memberikan posisi semi fowler atau fowler 2. Menyarankan untuk pemberian air hangat	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan DO : - Pasien tampak nyaman saat diberikan	

1	2	3	4	5
			posisi semi fowler - Keluarga pasien tampak memberikan air hangat ke pasien sedikit demi sedikit.	
Selasa,17 Februari 2026	09.10 wita	1. Melakukan fisioterapi dada dengan terapi minyak kayu putih	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mencoba uap minyak kayu putih yang diajarkan DO : - Keluarga pasien tampak memperhatikan cara yang diajarkan - Pasien mulai batuk bersamaan dengan mengeluarkan dahak yang banyak	
Selasa,17 Februari 2026	09.40 wita	1. Anjurkan asupan cairan 1200 ml/hari	DS : Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti yang dianjurkan	

1	2	3	4	5
		2. Anjurkan teknik batuk efektif	DO : - Keluarga pasien tampak paham apa yang di anjurkan - Pasien tampak mengeluarkan dahak kembali setelah dilakukan teknik batuk efektif	
Selasa,17 Februari 2026	09.50 wita	1. Monitor adanya produksi sputum 2. Monitor saturasi oksigen	DS : - Keluarga pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang - Keluarga pasien mengatakan dahak pasien sudah berkurang DO : - Sputum tampak berkurang - Spo2 :98%	
Rabu,18 Februari 2026	10.11 wita	1. Mengganti cairan infus D5 12 tpm	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien masih lemas dan rewel	

1	2	3	4	5
			DO : Pasien tampak rewel dan lemas	
Rabu,18 Februari 2026	14.00 wita	1. Pemberian obat inhalasi nebulizer ventolin 1 ml +NS 3 ml	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien lebih nyaman setelah dilakukan nebulizer DO : Pasien tampak rewel saat dilakukan nebulizer	

e. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Rabu, 18 Februari 2026	14.30 wita	Perawat	S : - Keluarga pasien mengatakan bahwa sesak pada pasien berkurang - Keluarga pasien mengatakan bahwa batuk pada pasien juga berkurang O : - Pasien tampak sudah tidak sesak lagi - Batuk pada pasien tampak berkurang - Tidak terdengar suara napas tambahan - Frekuensi napas membaik - Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi - TTV : - S : 36.5°C - RR : 22x/menit - N : 95x/menit - Spo2 : 99% A : Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada An.P dengan Bronchopneumonia 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 persalinan, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, serta hasil pemeriksaan fisik pada anak.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui Ny.P diperoleh identitas anak An.P berusia 1 tahun 8 bulan dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan belum sekolah, menganut agama hindu, dengan diagnosa medis Bronchopneumonia. An.P lahir di usia kandungan 39 minggu, secara *sectio caesarea*. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit turunan. An.P masuk tanggal 16 Februari 2026 pukul 15.30 WITA, pasien mengalami sesak nafas dan di bawa ke IGD RSUD Kabupaten Bangli. Hasil pemeriksaan TTV: suhu tubuh 39,0 °C, Nadi 112x/menit, RR: 40x/menit, dan SpO2: 95%. Hasil pengkajian juga diperoleh An.P tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah.

Hasil pengkajian pada An.P menunjukkan kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afifah et al., 2023) mengenai penerapan terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan Bronkopneumonia. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa anak yang mengalami bronkopneumonia

umumnya menunjukkan gejala berupa sesak napas, batuk disertai sekret, adanya bunyi napas tambahan seperti ronki. Kondisi tersebut mengarah pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Temuan tersebut sejalan dengan kondisi yang dialami oleh An.P, dimana saat pengkajian pasien tampak mengalami sesak napas, batuk yang tidak efektif, peningkatan produksi sputum, serta terdengar suara napas tambahan ronki pada saat auskultasi. Hal ini menunjukkan adanya hambatan pada jalan napas akibat akumulasi sekret sehingga mengganggu ventilasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan saat pengkajian pada ibu An.P dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif akibat Bronchopneumonia, Tidak ditemukan kesenjangan antara temuan kasus dengan hasil penelitian sebelumnya. Data dan pengkajian menunjukan kesamaan dengan teori penelitian terkait dimana pasien mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, peningkatan produksi sekret, serta terdengar suara nafas tambahan ronkhi, hal yang termasuk tanda dan gejala yang umum terjadi pada anak penderita Bronkopneumonia (Andi Akifa Sudirman, 2023).

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan kemudian dianalisis dan ditegakkan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan Ny.P mengatakan An.P sesak napas disertai batuk, dan suara terdengar grok-grok, pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah. Diagnosis yang ditegakkan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

(Wedani, 2025) yang menyatakan bahwa anak dengan Bronkopneumonia umumnya mengalami peningkatan produksi sekret, batuk berdahak, suara napas tambahan ronkhi kering, serta peningkatan frekuensi napas akibat penumpukan sekret di saluran pernapasan.

Didapatkan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yang ditandai dengan suara nafas tambahan ronkhi kering, RR 40 x/menit dan pasien tampak batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas ronkhi kering, frekuensi napas berubah 40x/menit, pola napas berubah. Berdasarkan teori yang termuat dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), dalam penyusunan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berisikan *problem*(P), *etiologi*(E), serta *sign and symptom*(S) dengan data mayor yang dialami pasien lebih dari 80%. Adapun *etiologi*(E) yang dapat menyebabkan timbulnya bersihan jalan napas adalah hipersekresi jalan napas. Sedangkan *sign and symptom*(S) bersihan jalan napas yakni, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, wheezing, dispnea, gelisah, frekuensi napas meningkat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada laporan kasus ini didapatkan hasil diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia dengan label bersihan jalan napas tidak efektif dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama manajemen jalan napas. Intervensi manajemen jalan napas dilakukan melalui observasi bunyi napas tambahan seperti mengi, wheezing, dan ronkhi kering, monitor pola napas, monitor sputum, disertai tindakan terapeutik

berupa fisioterapi dada, memberikan minuman hangat, memposisikan fowler, edukasi tentang mengajarkan teknik batuk efektif, serta kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitik. Berdasarkan Intervensi Keperawatan yang digunakan, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utama 2023) mengenai pengaruh fisioterapi dada pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus pneumonia. Didapatkan intervensi utama yaitu manajemen jalan nafas yaitu monitor pola nafas (frekuensi kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (*gugling, ronchi, whezeeng, crocner*), pertahankan kepatenan jalan nafas, posisikan semi fowler, berikan minum, lakukan fisioterapi dada, berikan O2 jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator ekspektoran.

Berdasarkan intervensi keperawatan yang digunakan, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekowati 2022) studi kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Rsud ajibarang. Dimana intervensi yang diterapkan (SIKI) adalah manajemen jalan nafas (I.01011), dan Pemantauan Repirasi (I.01014) dengan intervensi intervensi pendukung berupa pemeberian obat inhalasi (I.01015).

Perbedaan ini menunjukkan adanya jarak antara teori yang disusun dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) dan praktik keperawatan di lapangan yang berbasis pada bukti ilmiah. Meskipun SIKI memberikan panduan yang terstruktur dan mudah diikuti, praktik di lapangan sering kali harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Dari perbandingan ini, dapat diasumsikan bahwa penulis laporan kasus melihat pentingnya

fleksibilitas dalam memberikan asuhan keperawatan, dan bahwa intervensi sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien serta perkembangan bukti ilmiah terbaru. Meski ada perbedaan, secara umum intervensi yang dilakukan tetap sejalan dengan teori dasar dan hasil penelitian sebelumnya, terutama dalam menjaga jalan napas tetap bersih dan membantu batuk menjadi lebih efektif. Perbedaan yang ditemukan ini bisa menjadi masukan penting untuk pengembangan standar nasional agar lebih sesuai dengan kondisi nyata di lapangan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan selama 3x24 jam di Ruang Jempiring RSUD Bangli. intervensi keperawatan yang diberikan ke An. P yaitu manajemen jalan napas. Implementasi yang dilakukan yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, posisikan fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, mengajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Hasil implementasi ini mendukung teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) yang merekomendasikan identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, posisikan fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisioterapi dada, mengajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian (Ekowati 2022) mengenai studi kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Rsud Ajibarang.

Didapatkan implementasi manajemen jalan nafas dilakukan dengan mengobservasi pola nafas, memonitor bunyi nafas tambahan, dan memonitor sputum. Terapi keperawatan yang dilakukan yaitu memposisikan pasien semi fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada. Berdasarkan penerapan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis, peneliti lain, dan yang mengacu pada teori, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi tersebut telah sejalan dengan teori dan temuan penelitian sebelumnya. Intervensi juga telah disesuaikan dengan kondisi pasien secara individual, sehingga tetap relevan dan mendukung pencapaian hasil keperawatan yang optimal.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh An.P yang mengalami bronchopneumonia dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik. Berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan adanya peningkatan dalam kondisi kesehatan pasien seperti : keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah tidak mengalami sesak napas dan mengatakan bahwa pasien sudah tidak batuk dan sputum sudah keluar, Pasien tampak sudah tidak sesak napas, Pasien tampak sudah tidak batuk dan sputum sudah keluar, Sudah tidak terdapat suara napas tambahan, frekuensi napas membaik, frekuensi napas membaik 22x/menit. *Assessment*: masalah teratasi, *planning*: pertahankan

kondisi pasien (pasien diperbolehkan pulang), dan terapi lanjutan berupa obat pulang. Evaluasi ini sejalan dengan penelitian oleh (Ekowati 2022) studi kasus bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Rsud ajibarang. Didapatkan evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan batuk efektif, produksi sputum, dyspnea, frekuensi pernafasan, dan pola nafas teratasi sesuai kriteria yang ditetapkan dari awal yaitu cukup menurun menjadi cukup meningkat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dan praktik di lapangan, di mana penerapan intervensi manajemen jalan napas terbukti efektif dalam memperbaiki bersihan jalan napas pasien. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara teori dan pelaksanaan, justru hasil intervensi keperawatan menunjukkan kecocokan dengan teori dan temuan penelitian sebelumnya.

C. Keterbatasan

Pelaksanaan laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah keterbatasan ketersediaan alat nebulizer di ruangan, dimana penggunaannya harus bergantian dengan pasien lain sehingga pelaksanaan terapi inhalasi tidak selalu dapat dilakukan sesuai waktu yang direncanakan.

Selain itu, penulis juga mengalami keterbatasan dalam mendapatkan kasus yang sesuai dengan kriteria laporan, sehingga waktu pengambilan kasus menjadi terbatas. Hal ini berdampak pada singkatnya periode observasi dan implementasi asuhan keperawatan, sehingga evaluasi yang diperoleh belum dapat menggambarkan perkembangan kondisi pasien secara menyeluruh dalam jangka panjang.