

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Kondisi Lokasi Laporan Kasus**

Laporan kasus ini dilaksanakan di ruang Teratai RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang ,yang terletak di Jl.Dr.Moch Hatta No 19,Kota Kupang,NTT.

##### **3.1.2 Karakteristik Subyek Laporan Kasus**

Subyek dalam laporan kasus ini adalah seorang pasien perempuan dengan keluhan sesak napas, dan batuk berdahak.

##### **3.1.3 Hasil Laporan Kasus**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Proses Asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini dilakukan dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut.Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 januari 2026 pukul 20.00 di Ruang Teratai RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara.

Berikut adalah data yang di peroleh dari hasil pengkajian tersebut.

#### **1) Identitas pasien :**

Kilen merupakan seorang perempuan bernama Ny.M berumur 77 tahun beragama katolik,suku bangsa Indonesia pekerjaan IRT berstatus menikah alamat rumahnya di Walikota.

#### **a. Penanggung Jawab:**

penanggung jawab merupakan anak kandung dari pasien yang bernama Tn.I berjenis kelamin laki laki,pekerjaan wiraswasta alamat rumahnya di Walikota.

#### **2) Alasan di Rawat**

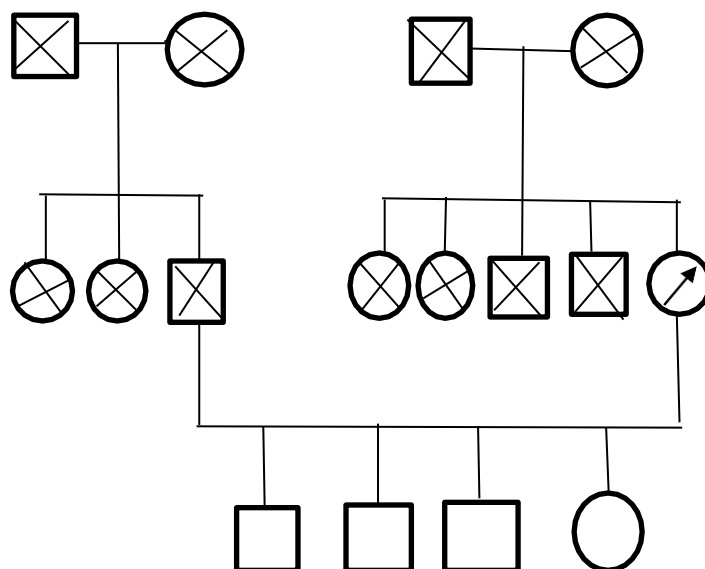
1. Alasan MRS: pasien datang pada tanggal 13 januari 2026 dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak disertai demam.
2. Keluhan saat dikaji: saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak disertai demam.

#### **3) Riwayat masuk Rumah Sakit**

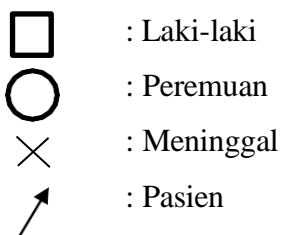
Keluhan Utama: pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak disertai demam.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien tidak memiliki penyakit keturunan



Keterangan:



#### 5) Pola kebutuhan sehari-hari

##### 1) Pola Nutrisi

Pasien mengatakan makan 2-3x/hari. Biasanya ketika tidak nafsu makan klien tidak makan sama sekali hanya memakan buah-buahan, pasien tidak memiliki pantangan ataupun alergi pada makanan apapun. Pasien mengatakan selama sakit nafsu makan menurun, berat badan pasien sebelum sakit adalah 45 kg dan berat badan yang didapatkan saat pengkajian yaitu 45 kg dengan tinggi badan 150 cm.

##### 2) Pola Eliminasi

Pasien mengatakang frekuensi BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna terkadang bening dan terkadang kuning.Pasien mengatakan frekuensi BAB 1x/hari dengan warna kecoklatan bau khas/normal,feses konsistensi padat .

### 3) Pola istirahat tidur

Pasien mengatakan bahwa ia tidur siang 1- 2 jam dan Tidur malam pukul 20.00,bangun pagi pukul 05.00, kebiasaan pasien sebelum tidur adalah menonton Tv dan berdoa.

### 4) Pola aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan kegiatan sehari hari di rumah adalah mandi, berpakaian, makan, dan berpindah tempat.

### 5) Pola kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

Kurang gerak sehingga menyebabkan kelemahan otot.

### 6) Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum: keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis(GCS:V5M6E4). Hasil observasi TTV saat pengkajian yaitu:TD:160/90 MmHg, Spo2: 86%, Nadi: 122x/menit, frekuensi nafas:36x/menit suhu: 38 °C..
- 2) Kepala : bentuk kepala terlihat simetris,Rambut rontok,tidak ada benjolan,tidak ada lesi.
- 3) Mata: penglihatan normal Konjungtiva anemis ,sclera putih,pupil isokor.
- 4) Hidung: pasien mengatakan sesat saat bernapas,pasien menggunakan alat bantu pernapasan yaitu O2 NRM 8 Lpm,tidak memiliki riwayat sinusitis,dan tidak ada epitaksis.
- 5) Mulut dan tenggorokan: pasien tidak memakai gigi palsu,tidak mengalami kesulitan menelan membrane mukosa kering dan pucat,dan tidak ada perdarahan pada gusi.
- 6) Dada dan axila  
Tidak ada benjolan,dan tidak ada nyeri dada.
- 7) Sisten respirasi: irama napas tidak tertur,terdengar suara napas tambahan yaitu Ronchi,menggunakan alat bantu pernapasan yaitu O2 NRM 8Lpm,adanya retraksi dinding dada.
- 8) Sirkulasi Jantung: Tidak ada kelainan jantung,irama jantung reguler.terdapat sianosis, dan CRT>2 detik.
- 9) Abdomen: tidak ditemukan pembesaran hepan maupun lien,peristaltic usus dalam batas normal.
- 10) Genetalia : Normal dan tidak ada perdarahan.

- 11) Ekstermitas: Turgor kulit pasien keriput karena faktor usia, kulit berwarna putih pucat akral teraba hangat, dan tidak ada Edema.

## 7) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.4	g/dL	(12.0-16.0)
Jumlah eritrosit	3.89	$10^6/uL$	(4.20-5.40)
Hematokrit	37.1	%	(37.0-47.0)
MCV	95,4	fL	(81.0-96.0)
MCH	32.0	pg	(27.0-36.0)
MCHC	33.6	g/dL	(31.0-37.0)
RDW-CV	12.3	%	(11.0-16.0)
RDW-SD	*	*	(37-54)
Jumlah Leukosit	8.47	$10^3/uL$	(4.00-10.00)
Eosinofil	0	%	(1-5)
Basofil	1	%	(0-1)

Neutrofil	89	%	(50-70)
Limfosit	4.96	%	(20.00-40.00)
Monosit	4.46	%	(2.00-8.00)
IG%	*	%	
Jumlah Eosinofil	0.00	10 <sup>3</sup> /uL	(0.00-0.40)
Jumlah basofil	0.12	10 <sup>3</sup> /uL	(0.00-0.10)
Jumlah Neutrofil	7.55	10 <sup>3</sup> /uL	(1.50-7.00)
Jumlah Limfosit	0.42	10 <sup>3</sup> /uL	(1.00-3.70)
Jumlah Monosit	0.38	10 <sup>3</sup> /uL	(0.00-0.70)
IG#			
Jumlah Trombosit	280.10	10 <sup>3</sup> /uL	(150.00-400.00)
PDW	19.89	fL	(9.00-17.00)
MPV	6.95	fL	(9.00-13.00)
P-LCR	*	%	(13.00-43.00)
PCT	0.19	%	(0.17-0.35)
Glukosa sewaktu	204.00	mg/dL	(70.00-150.00)
Kreatinin Darah	3.07	mg/dL	(0.00-1.10)
Urea N	12.30	mg/dL	(6.00-20.00)
Natrium Darah	119	mmol/L	(132-147)
Kalium Darah	3.07	mmol/L	(3.50-4.50)
Klorida Darah	74	mmol/L	(96-111)
Calcium Ion	0.88	mmol/L	(1.12-1.32)
Total Calcio	2.12	mmol/L	(2.20-2.55)
Albumin	2.85	g/dL	(3.40-5.20)

### 1) Hasil Foto Thorax



Gambar 2 Hasil Foto Thorax

### Kesimpulan :

- Corakan bronchovaskular kedua pulma prominent
- Tampak konsolidasi dari zona bawah pulmo bilateral, air bronchogram(+), tampak perselubungan di hemitorax bilateral meniscus sign(+), tampak opasitas loculated, batas tegas pada hemitorax dextra setinggi proyeksi codtae 6 aspek lateral.
- Trachea di media.
- Sinur costofrenicus dextra et sinistra terselubung
- Diafragma dextra et sinistra terselubung.
- Cor:CTR=51% dengan aortosclerosis
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak.
- Soft tissue tak tampak kelainan
- Tampak opasitas logam curiga ekstratoracal di hemithorax sinsistra setinggi proyeksi 8 aspek posterior.

#### Kesan:

- Pneumonia dengan suspek Effusi Pleura bilateral
- Observasi opasitas loculated pada hemithorax dextra setinggi proyeksi costae 6 aspek lateral curiga locuated effusion
- Cardiomegaly ringan dengan dengan aortosclerosis.

### 8) Diagnosa medis

Pneumonia

### 9) Pengobatan

Tabel 3 Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis Obat	Indikasi Obat	Kontraindikasi Obat
1.	Paracetamol 500 mg	3x 500 mg	Membantu meredakan nyeri	Riwayat hipersensitivitas dan

			ringan hingga sedang dan menurunkan demam (suhu tinggi)	penyakit hepar aktif derajat berat
2	Cefixime 200mg	2x 200 mg	Mengatasi infeksi bakteri sensitive terutama ISK tanpa komplikasi faringitis, tonsillitis, otitis media, dan bronchitis akut	Riwayat alergi berat terhadap antibiotic golongan sefalosporin atau penisilin.
7	Budesma	/8 jam	Mengurangi peradangan di saluran pernapasan	Alergi terhadap budesonide, serta tidak untuk mengatasi serangan asma.
8	NAC 200 mg	3x 200 mg	Mukolitik atau pengencer dahak kental pada gangguan pernapasan seperti bronchitis, asma, pneumonia, dan PPOK	Alergi terhadap asetilsistein
9	Mixifloxacin 400 mg	1x400 mg	Mengatasi infeksi bakteri seperti pneumonia, sinusitis bakterial akut infeksi kulit komplikasi.	Hipersensitivitas terhadap fluoroquinolone, gangguan elektrolit (hypokalemia)

### 3.1 Analisa data

Tabel 4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p><b>DS:</b> pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak disertai demam</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pasien tampak sesak, gelisah, dan sulit bicara</li> <li>-Pasien tampak batuk tidak efektif</li> </ul> <p>Keadaan Umum: lemah, kesadaran Composmentis, bibir tampak</p>	Proses infeksi	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)

<p>sianosis, CRT &gt;2detik, adanya Retraksi dinding dada, dan terdapat suara Ronchi pada paru-paru. -pasien menggunakan O2 NRM 8Lpm Hasil TTV: TD: 160/90 mmHg SPo2: 86% N: 122x/menit S: 38 °C RR: 38x/menit</p>		
<p>DS: pasien mengeluh demam DO: keadaan umum : baik, kesadaran Composmentis, bibir tampak sianosis, CRT &gt;2detik pasien tampak pucat dan gelisah, Hasil TTV: TD: 160/90 mmHg SPo2: 86% N: 122x/menit S: 38 °C RR: 38x/menit</p>	<p>Proses Penyakit</p>	<p>Hipertermia (D.0130)</p>

### 3.3 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data tersebut, diagnosis keperawatan pada Ny.M dapat dirumuskan yaitu :

1. Bersihan jalan Napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak

Keadaan Umum: lemah, kesadaran Composmentis, bibir tampak sianosis, CRT >2detik, adanya Retraksi dinding dada, dan terdapat suara Ronchi pada paru-paru, pasien menggunakan O2

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan pasien mengeluh demam.

keadaan umum : baik, kesadaran Composmentis, bibir tampak sianosis, CRT >2detik pasien tampak pucat dan gelisah

### 3.4 Intervensi keperawatan

Intervensi Asuhan keperawatan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny.M disusun berdasarkan table sebagai berikut.

Tabel 5 Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi keperawatan (SIKI)</b>
<p>Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak disertai demam. tampak sesak, gelisah dan sulit bicara, bibir tampak sianosis, adanya retraksi dinding dada dan terdapat suara ronchi pada paru-paru.</p>	<p><b>Bersihan jalan napas (L.01001)</b> Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- batuk efektif meningkat</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Dyspnea menurun</li> <li>- Sulit bicara menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Pola napas membaik</li> </ul> <p><b>Termoregulasi (L.14134)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam Maka di harapkan</p>	<p><b>Intervensi utama</b></p> <p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Obsevasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor pola napas, (frekuensi, kedalaman, usaha napas ).</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kring)</li> <li>- monitor Sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada <i>jika perlu</i></li> <li>- Berikan oksigen <i>jika perlu</i></li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari <i>jika tidak kontra indikasi</i></li> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu.</i></li> </ul> <p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab Hipertermia (mis.</li> </ul>

<p>Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam</p>	<p>termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Suhu tubuh membaik</li> <li>- Suhu kulit tembaik</li> <li>- Tenakan Darah membaik</li> </ul>	<p>Dehidrasi,terpapar lingkungan panas,penggunaan Inkubator)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Suhu Tubuh</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>- Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>- Berikan cairan oral</li> <li>- Lakukan pendinginan eksternal(mis.selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi,leher dada,abdomen,aksila</li> <li>- Berikan oksigen,jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan Tirah baring</li> <li>- Kolaborasi Pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</li> </ul>
--	--	--

### 3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 13-15 januari 2026 di ruang Teratai RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Tabel 6 Implementasi hari ke-1

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak.	Selasa, 13,januari 2026	20.00  20.05  20.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri Hasil: Pasien Kooperatif dan bersedia di lakukan tindakan</li> <li>- Melakukan pengkajian pada pasien Hasil: Pasien mengeluh sesak dab Batuk berdahak</li> <li>- Memonitor tanda tanda vital Hasil: TD:160/90 MmHg Spo2: 86% RR: 36x/menit N: 122x/menit</li> </ul>

			20.30	S:38 °C - Memonitor pola napas Hasil; Pola Napas cepat dan tidak teratur
			20.35	- Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Bunyi napas Ronchi
			20.40	- Memposisikan semi fowler Hasil: Pasien tampak sedikit lebih nyaman saat bernapas
			21.00	- Memonitor saturasi pernapasan Hasil: Spo2 86% dengan O2 Non Rebreathing Mask.
			21.20	- Menciptakan lingkungan yang nyaman yaitu mengatur posisi tempat tidur pasien dan mengatur pencahayaan yang nyaman.
			06.00	Hasil: Pasien tampak lebih tenang .
			06.20	- Mengobservasi keadaan pasien Pasien tampak lemah, kesadaran Composmentis ,masih mengeluh sesak dan batuk berdahak
				- Mengobservasi tanda tanda vital Hasil TD: 150/80 N:120x/menit SPO2: 85% RR:36x/menit S: 36°C
2	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	Selasa, 13, Januari 2026	20.00	- Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri Hasil: Pasien Kooperatif
			20.05	- Menjelaskan maksud dan tujuan yaitu melakukan pengkajian Hasil: Pasien mengeluh Demam.
			20.10	- Memonitor tanda tanda vital Hasil:

			20.30	TD:160/90 MmHg Spo2: 86% N: 122x/menit RR: 36x/mnit S:38 °C
			20.35	- Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: akibat infeksi Pneumonia
			20.40	- Memonitor suhu tubuh Hasil: 38 °C
			06..00	- Menyediakan lingkungan yang nyamane seperti mengatur suhu ruangan Hasil: Pasien tampak lebih tenang. - Mengobservasi Keadaan pasien Hasil: pasien tampak Lemah dan Kulit teraba hangat.

Tabel 7 Implementasi Hari ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak.	Rabu, 14, Januari 2026	08.00	- mengobservasi keadaan pasien Hasil: Pasien tampak masih sesak namun lebih tenang
			08.20	-Memonitor tanda tanda vital Hasil: TD:110/80 MmHg Spo2: 93% N: 103x/menit RR: 36x/mnit S:36,9 °C
			08.30	- memonitor pola napas Hasil: Pola napas Cepat
			08.40	-memonitor bunyi napas tambahan Hasil:Ronchi masih terdengar
			08.50	-memonitor sputum Hasil:sputum ada namun mulai berkurang
			09.00	-memposisikan semi fowler Hasil:Pasien tampak lebih tenang

			09.20	- memberikan minum hangat Hasil: Pasien mampu minum dengan baik.
			10.00	- mengajarkan teknik batuk efektif untuk mengeluarkan dahak Hasil: pasien dapat mempraktikkan batuk efektif
			11.30	- memonitor pola napas Hasil: Frekuensi napas masih lebih cepat namun terkontrol
2	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	Rabu, 14, Januari 2026	08.00	-Mengobservasi keadaan pasien Hasil: Pasien tampak lebih tenang
			08.20	-Memonitor suhu Tubuh Hasil: 36,9°C
			08.30	- menyediakan lingkungan yang nyaman seperti memposisikan tempat tidur dan mengatur suhu Ruangan Hasil: Pasien merasa lebih nyaman
			08.40	-melonggarkan pakaian Hasil: Pasien merasa tidak terlalu panas
			08.50	-memberikan kompres hangat Hasil: Pasien tampak rileks
			09.00	-memberikan minum hangat Hasil: Pasien Mampu minum
			09.20	- mengkolaborasi pemberian cairan /iv (paracetamol) Hasil: Demam berkurang.

Tabel 8 Implementasi Heri Ke-3

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi Keperawatan
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk	Kamis,, 15, Januari 2026	08.00	-Mengobservasi keadaan pasien Hasil: Pasien tampak lebih nyaman
			08.30	-Mengobservasi tanda tanda vital Hasil:

	berdahak.			TD: 120/60 mmHg N :94x/menit RR: 31x/menit S: 36°C SpO2 :97% 09.00 -Memonitor pola napas Hasil: Pola Napas leih teratur 09.15 - Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Ronchi mulai berkurang 09.30 - Memposisikan semi fowler Hasil: Pasien merasa lebih legah saat bernapas 10.00 - Memberikan Minum hangat Hasil: Pasien lebih nyaman 10.30 - Melakukan Nebul Hasil: Sekret Mulai di keluar- kan 10.40 - Mengajarkan batuk efektif Hasil: Pasien Mampu menge- luarkan sputum 11.00 -Memonitor sputum Hasil: Sputum berkurang
2	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	Kamis, 15,januari 2026	08.00 - Mengobservasi keadaan pasien Hasil:Pasien Tmpak lebih segar 08.30 - Memonitor Suhu Tubuh Hasil: 36°C.	

### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi,yaitu seperti pada tabel berikut.

#### a. Evaaluasi Formatif.

Tabel 9 Evaluasi Hari Ke-1

No	Diagosa Keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi Formatif
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan	selasa,13 januari 2026	<b>S:</b> pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak <b>O:</b> pasien tampak sesak,gelisah,dan sulit bicara.

	paien mengeluh sesak dan batuk berdahak.		Pasien menggunakan O2 NRM 8 Lpm. Hasil TTV: TD:160/90 mmHg SPo2: 86% N:122x/menit S: 38 °C RR: 38x/menit <b>A:</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	selasa, 13 januari 2026	<b>S:</b> pasien mengeluh demam <b>O:</b> pasien tampak pucat, gelisah Hasil TTV: TD:160/90 mmHg SPo2: 86% N:122x/menit S: 38°C RR: 38x/menit <b>A:</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan

Tabel 10 Evaluasi hari Ke-2

No	Diagosa Keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi Formatif
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan paien mengeluh sesak dan batuk berdahak.	Rabu.14 januari 2026	<b>S:</b> pasien mengatakan masih sesak dan batuk berkurang <b>O:</b> pasien tampak tenang dan terpasang O2 NRN 8Lpm Hasil ttv: TD:110/80 MmHg Spo2:93% N:103x/mnit RR: 36x/mnit S:36,9 °C <b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dilanjutkan
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	Rabu,14 januari 2026	<b>S:</b> pasien mengatakan demam berkurang. <b>O:</b> pasien tampak tenang. Hasil ttv TD:110/80 MmHg Spo2:93%

			<p>N:103x/mnit  RR: 36x/mnit  S:36,9 °C  <b>A:</b> masalah teratasi sebagian  <b>P:</b>intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

Tabel 11 Evaluasi hari Ke-3

No	Diagosa Keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi Formatif
1.	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak.	Kamis.15 januari 2026	<p><b>S:</b>pasien mengatakan sesak berkurang,dan batuk berkurang.  <b>O:</b> pasien tampak tenang.  Terpasang O2 Nasal kanul 5Lpm  Hasil ttv:  TD:120/60mmHg  Spo2:97%  N:94x/mnit  RR:31x/mnit  S:36°C  <b>A:</b> masalah teratasi sebagian  <b>P:</b> intervensi di lanjutkan</p>
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	Kamis,15 januari 2026	<p><b>S:</b> pasien mengatakan sudah tidak demam lagi.  Hasil ttv:  TD:120/60mmHg  Spo2:97%  N:94x/mnit  RR:31x/mnit  S:36°C  <b>O:</b> pasien tampak tenang.  <b>A:</b>masalah teratasi  <b>P:</b> intervensi dihentikan,</p>

## b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir dilakukan pada kamis,15 januari 2026

Tabel 12 Evaluasi Sumatif

No	Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi Sumatif
1,	Besihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan batuk berdahak.	kamis,15 januari 2026	<p>S: pasien mengatakan sesak berkurang,dan batuk berkurangng.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum baik,</li> <li>- kesadaran Com- posmentis</li> <li>- batuk efektif meningkat</li> <li>- produksi sputum menurun</li> <li>- sulit bicara menurun</li> <li>- gelisah menurun</li> <li>- frekuensi napas cukup membaik</li> <li>- Pola napas cukup membaik</li> </ul> <p>Hasil ttv:            TD:120/60mmHg            Spo2:97%            N:94x/mnit            RR:31x/mnit            S:36°C</p> <p>A: Masalah Bersihan jalan Napas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
2.	Hipertermia b.d proses penyakit d.d pasien mengeluh demam	kamis,15 januari 2026	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak demam lagi.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum baik</li> <li>- Kesadaran Com- posmentis</li> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Suhu Tubuh Membaik</li> <li>- Suhu kulit membaik</li> </ul>

			<p>- Tekanan Darah membaik.</p> <p>Hasil ttv: TD:120/60mmHg Spo2:97% N:94x/mnit RR:31x/mnit S:36°C</p> <p>A: masalah Hipertermia teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>
--	--	--	--

## 4.1 Pembahasan

### 1. Pengkajian Keperawatan

pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dalam mengumpulkan data subjektif dan objektif mengenai kondisi kesehatan klien. Proses ini melibatkan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi medis untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang kebutuhan dan masalah pasien ( Made Suraharta, 2024). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada data Subjektif Ny.M ditemukan pasien mengeluh sesak napas dan batuk berdahak disertai demam, sedangkan pada data objektif ditemukan pasien tampak sesak, gelisah, dan sulit bicara, bibir tampak sianosis, dan adanya retraksi dinding dada pasien terpasang O2 NRM 8Lpm.

Pemberi asuhan keperawatan menggunakan acuan teori buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam pengkajian keperawatan pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Berdasarkan teori terdapat dua kategori tanda dan gejala mayor yang dilihat dari subjektif dan objektif, agar dapat menegakkan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dibutuhkan minimal 80%. Data mayor subjektif tidak tersedia, data mayor objektif yaitu mengeluh batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat mengi, wheezing/ronchi kering. Sedangkan pada data objektif yaitu tampak gelisah, tampak sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Data minor subjektif dispnea, sulit bicara, ortopnea, sedangkan pada data minor objektif seperti tampak gelisah, tampak sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (PPNI, 2017).

Adapun hasil pengkajian keperawatan pada Ny.M yang termasuk dalam tanda dan gejala mayor objektif yaitu pasien tidak mampu batuk, batuk tidak efektif, bunyi napas ronchi. Tanda dan gejala minor subjektif yaitu dispnea, sulit bicara. Tanda dan gejala minor objektif adalah tampak gelisah, tampak sianosis, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Berdasarkan data-data yang diperoleh dari wawancara saat pengkajian pada Ny.M dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara data pada kasus kelolaan dengan teori yang ada pada SDKI.

### 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari kasus kelolaan dirumuskan diagnosis keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi

dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk tidak efektif tampak gelisah, tampak sianosis, tampak sulit bicara. Diagnosis Bersihan jalan napas tidak efektif dirumuskan atas dasar data data yang diperoleh saat pengkajian.

Pada penyusunan diagnosis keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif dalam kasus kelolaan ini ditemukan data mayor berupa pasien batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, terdapat suara ronchi. Pada data minor ditemukan dyspnea, sulit bicara tampak gelisah, tampak sianosis, frekuensi napas berubah, pola napas berubah sehingga diagnosis keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif dapat ditegakkan dikarenakan telah memenuhi syarat minimal 80% tanda dan gejala mayor minor pada pasien. Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus kelolaan dengan teori yang ada, disimpulkan tidak ada kesenjangan antara diagnosis pada kasus kelolaan dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

### **3. Intervensi keperawatan**

Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, dilanjutkan dengan intervensi keperawatan. Berdasarkan data hasil intervensi keperawatan pada Ny. Y ditetapkan tujuan dan kriteria hasil pada laporan kasus ini yang mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, Dyspnea menurun, Sulit bicara menurun, Gelisah menurun, Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik.

Perencanaan keperawatan pada kasus kelolaan menggunakan pedoman buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi intervensi utama Manajemen jalan napas. Intervensi keperawatan ini disusun dengan memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami oleh Ny.M di Ruang Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan acuan langkah langkah intervensi utama manajemen jalan napas berupa melatih batuk efektif.

Pneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret yang dapat menghambat jalan napas dan menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk mengatasi kondisi tersebut adalah latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif membantu meningkatkan tekanan intratorakal sehingga sekret yang tertahan di saluran napas dapat dimobilisasi dan dikeluarkan. Pada pasien pneumonia, intervensi ini berpengaruh dalam membebaskan jalan napas, ditandai dengan berkurangnya ronki, meningkatnya pengeluaran sputum, serta

perbaikan pola napas dan saturasi oksigen. Jalan napas yang bersih memungkinkan ventilasi dan pertukaran gas berlangsung lebih optimal. Selain memperbaiki fungsi pernapasan, latihan batuk efektif juga membantu mencegah komplikasi seperti atelektasis dan infeksi lanjutan akibat penumpukan sekret. Oleh karena itu, latihan batuk efektif merupakan intervensi keperawatan yang aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia (Putri & Novitasari, 2022).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang. Implementasi pada Ny. M dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan selama 3x 24 jam yaitu dimulai pada tanggal 13 Januari hingga 15 Januari 2026 di Ruang Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Implementasi yang dilakukan yaitu, manajemen jalan napas berupa memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, Mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum, (jumlah, warna, aroma). Selain itu memosisikan semi fowler, memberikan minum ha ngat, memberikan terapi non farmakologis yaitu mengajarkan teknik batuk efektif.

Batuk efektif merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret atau dahak. Secara patofisiologis, batuk efektif bekerja melalui beberapa tahapan mekanisme fisiologis yang melibatkan sistem pernapasan. Tahap pertama adalah fase inspirasi, yaitu pasien menarik napas dalam sehingga paru-paru mengembang dan udara masuk hingga ke alveoli. Volume udara yang masuk ini berfungsi sebagai sumber tekanan yang akan digunakan untuk mendorong sekret keluar dari saluran napas. Tahap kedua adalah fase kompresi, yaitu saat glotis menutup sementara dan otot-otot pernapasan, seperti otot interkostal dan otot abdomen, berkontraksi. Kontraksi otot-otot tersebut menyebabkan peningkatan tekanan intratorakal secara signifikan. Tekanan yang meningkat ini akan menekan paru-paru dan saluran napas sehingga udara di dalamnya siap dikeluarkan dengan kuat. Tahap ketiga adalah fase ekspirasi eksplosif, yaitu ketika glotis terbuka secara tiba-tiba dan udara keluar dengan kecepatan tinggi melalui trakea dan bronkus. Aliran udara yang kuat ini menghasilkan gaya geser yang mampu melepaskan sekret yang menempel pada dinding saluran napas. Sekret

kemudian terdorong dari saluran napas kecil menuju saluran napas yang lebih besar hingga akhirnya dapat dikeluarkan sebagai sputum atau dahak. Pada kondisi penyakit pernapasan seperti pneumonia atau bronkitis, produksi mukus biasanya meningkat dan menjadi lebih kental sehingga sulit dikeluarkan secara alami. Selain itu, fungsi silia pada saluran pernapasan juga dapat menurun. Oleh karena itu, latihan batuk efektif sangat penting dilakukan karena dapat membantu memobilisasi sekret dari bronkiolus menuju bronkus dan trakea sehingga dahak dapat dikeluarkan dengan lebih mudah. Dengan keluarnya sekret dari saluran napas, maka jalan napas menjadi lebih bersih, ventilasi paru meningkat, dan pertukaran gas dapat berlangsung lebih optimal (Susanto, 2023).

Berdasarkan uraian di atas setelah pelaksanaan implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. M dengan Bersihan jalan napas tidak efektif selaras dengan teori hasil penelitian menurut Susanto 2023.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. M setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam adalah bersihan jalan napas meningkat dibuktikan dengan data subjektif keluhan batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun sulit bicara menurun Data objektif didapatkan sianosis menurun gelisah menurun pola napas membaik.

Pada bagian assesment didapatkan hasil berupa masalah teratasi sebagian, sedangkan pada bagian planning lanjutkan intervensi. Hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan pada kasus kelolaan ini sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada bagian perencanaan, serta dari kriteria hasil keseluruhan sudah tercapai.

## **4.2 Kelemahan Laporan Kasus**

1. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari (3×24 jam), sehingga belum dapat menggambarkan perkembangan kondisi pasien secara menyeluruh hingga tahap pemulihan yang optimal. Dengan waktu pengamatan yang lebih lama, kemungkinan akan diperoleh gambaran yang lebih lengkap mengenai efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan.
2. Laporan Kasus ini juga dipengaruhi oleh keterbatasan pengalaman penulis dalam melakukan proses keperawatan secara mendalam. Hal ini dapat mempengaruhi ketepatan dalam pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, maupun dalam pemilihan intervensi yang paling optimal bagi pasien.