

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdiri tanggal 3 Juli tahun 1967 diatas tanah seluas 5.865 meter persegi yang berlokasi di jalan Nangka No, 84 Kupang NTT, adalah warisan dari gedung Komplek Komdak XVII Nusra yang direnovasi menjadi sebuah rumah sakit.

Saat ini status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Skep Kapolri No. Pol : Skep/1103/XI/2003 tanggal 4 Desember 2003 ditetapkan sebagai rumah sakit tingkat IV. Pada tanggal 26 Januari 2007 RS Bhayangkara Kupang mendapat Ijin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI No : YM.02.04.3.1.587. sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Nusa Tenggara Timur. RS Bhayangkara Kupang juga telah memperoleh akreditasi Menkes, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : YM.01.10/ III / 6725 / 10 tentang pemberian status AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, tanggal 11 November 2010. sampai sekarang telah melalui pentahapan pembangunan baik aspek organisasi, fisik dan sumber dayanya.

Dengan bermodalkan kepercayaan dan fanatisme masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dengan motto "SENYUMMU ADALAH KEPUASANKU", rumah sakit Bhayangkara Kupang selama lima tahun kedepan ini berusaha mencapai visinya yakni menjadi rumah sakit yang terpercaya sebagai pemberi pelayanan dan dukungan kesehatan bagi masyarakat Polri dan umum di Nusa Tenggara Timur. Standarisasi pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Kupang merupakan tantangan terbesar dalam mewujudkan cita – cita tersebut, karena harus didukung oleh peningkatan kualitas seluruh sumber daya yang ada dengan anggaran yang cukup tinggi. Namun melalui efisiensi

dan efektifitas di segala bidang serta semangat kebersamaan, Rumah Sakit Bhayangkara Kupang secara berkesinambungan, telah banyak melakukan perubahan, pembaharuan dan penyempurnaan untuk memberikan pelayanan terbaik sehingga keberadaannya dirasakan bagi masyarakat Polri.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Partisipan Pertama An.G.P

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2025 pukul 12.00 WITA. Metode yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Pasien yang dikaji adalah An. G.P, anak laki-laki berusia 1 tahun 5 hari, lahir pada tanggal 7 Juni 2024, anak kedua dari pasangan Tn. G.P dan Ny. N.B, beragama Kristen Protestan dan berdomisili di Liliba, Kota Kupang. Pasien masuk ke IGD Rumah Sakit pada 11 Juni 2025 pukul 10.00 WITA dengan diagnosa medis hipereksia d.d pneumonia, dan saat ini dirawat di Ruang Mawar dengan diagnosa medis pneumonia.

Keluhan utama yang disampaikan oleh ibu pasien adalah demam, batuk berdahak disertai sesak napas. Ibu menjelaskan bahwa anak mengalami batuk sejak 6 Juni 2025, namun batuk masih ringan dan tidak mengeluarkan dahak. Saat itu, anak juga mengalami demam, sehingga orang tua memberikan obat penurun panas. Demam sempat mereda, tetapi batuk tetap berlanjut. Pada 10 Juni 2025 pukul 22.00 WITA, anak kembali demam dan batuk semakin parah. Keesokan paginya tanggal 11 Juni 2025, anak mulai mengalami sesak napas, dan karena tidak mengetahui penanganan lebih lanjut di rumah, orang tua membawa anak ke rumah sakit.

Keluarga menyampaikan bahwa An. G.P sering mengalami batuk dan demam sebelumnya, dan sudah terbiasa dibawa kontrol ke dokter praktik keluarga untuk mendapatkan pengobatan. Namun, kali ini gejala lebih berat dari biasanya. Selama di rumah sakit, pasien tampak lemah dan tidak dapat mengeluarkan dahak saat batuk.

Dalam pengkajian pola hidup dan kebiasaan sehari-hari, diketahui bahwa sebelum sakit, pasien biasa dimandikan dua kali sehari, rambut selalu dicuci, dan kebersihan pribadi dijaga. Namun sejak dirawat di rumah sakit, pasien hanya dibersihkan sekali sehari dengan dilap, karena orang tua khawatir pasien akan kembali demam jika dimandikan. Pasien saat ini terpasang infus Dextrose 5% + ½ NS sebanyak 860 cc/24 jam.

Riwayat kehamilan dan kelahiran juga dikaji. Selama masa prenatal, ibu rutin memeriksakan kehamilan di Pustu Liliba setiap satu hingga dua minggu sekali. Keluhan utama selama kehamilan adalah mual dan mudah lelah. Proses persalinan terjadi di Rumah Sakit Dedari pada usia kehamilan 27 minggu, dilakukan secara spontan dengan bantuan dokter dan bidan. Saat lahir, bayi langsung menangis, berat badan 1.800 gram, kulit tampak pucat, dan terdapat lanugo. Setelah persalinan, bayi langsung dirawat di ruang NICU karena lahir prematur dan berat badan rendah.

Riwayat postnatal menunjukkan bahwa pasien tidak mendapatkan ASI langsung dari ibu dan sejak awal diberikan susu formula. Pasien juga tidak menyukai obat dalam bentuk sirup, sehingga orang tua memberikan obat puyer yang dilarutkan dalam air dan diberikan menggunakan pipet. Status imunisasi anak lengkap, dan diberikan secara rutin setiap bulan di fasilitas kesehatan.

Saat pemeriksaan fisik dilakukan, tanda-tanda vital pasien menunjukkan suhu tubuh 37°C, nadi 114 kali per menit, frekuensi napas 45 kali per menit, dan saturasi oksigen 94%. Pada pemeriksaan fisik, Inspeksi pada pasien An.G P tampak pasien mengalami napas cepat (frekuensi napas 44 kali/menit) dan retraksi dinding dada bagian bawah, Palpasi pada An.G.P tidak ditemukan nyeri tekan pada dinding dada, namun pola napas terasa dangkal dan cepat. Tidak terdapat fremitus yang mencolok, Perkusi An.G.P dada menunjukkan bunyi redup pada area paru kanan bawah, yang mengarah pada kemungkinan konsolidasi akibat penumpukan sekret, Auskultasi An.G.P terdengar bunyi napas tambahan berupa ronki basah kasar pada paru kanan bawah, serta

wheezing ringan. Bunyi napas vesikuler di bagian atas masih terdengar normal namun menurun intensitasnya di lobus bawah. Pasien tampak gelisah, bibir sedikit sianosis, dan terlihat menggunakan otot bantu napas. Bentuk dada simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tampak putih, pupil isokhor, bibir tampak pucat, dan mulut dalam kondisi bersih. Rambut tampak kotor dan lepek, serta terdapat polip pada hidung. Pemeriksaan abdomen menunjukkan abdomen simetris, lunak, tidak ditemukan massa, dan tidak ada mual maupun muntah. Pergerakan sendi pasien bebas dan normal.

Pengkajian juga dilakukan secara spesifik terhadap masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, terutama dalam kaitannya dengan terapi nebulizer. Diketahui bahwa pasien mengalami batuk sejak 6 Juni 2025, namun batuk yang dialami tidak produktif. Tanda-tanda vital saat pengkajian menunjukkan suhu 37°C, nadi 114 kali per menit, dan frekuensi napas 45 kali per menit saturasi oksigen 94%. Pemeriksaan fisik menunjukkan bunyi ronchi pada paru kanan lobus bawah, dan pasien tampak batuk tanpa mengeluarkan sekret. Oleh karena itu, pengkajian diarahkan pada evaluasi pola napas, suara napas tambahan, efektivitas batuk, dan respons terhadap terapi nebulizer yang diberikan setiap delapan jam.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada 12 Juni 2025 pukul 01.06 WITA, dengan hasil: Hemoglobin: 10.6 g/Dl, Hematokrit: 31.2%, Leukosit: $8.7 \times 10^3/uL$, Trombosit: $279 \times 10^3/uL$, Eritrosit: $4.77 \times 10^6/uL$. Selama perawatan, pasien mendapatkan terapi medis berupa: Infus Dextrose 5% + $\frac{1}{2}$ NaCl 860 cc/24 jam, Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 ml, Injeksi paracetamol 90 mg IV, Nebulizer Combivent + Pulmicort setiap 8 jam 3x1

b. Partisipan kedua An. F. L

pengkajian dilakukan pada tanggal 22 juni 2025 pukul 13.00 WITA. mahasiswa menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi dalam pengkajian keperawatan. pasien yang dikaji bernama An.F.L berusia 4 Tahun 5 bulan lahir pada tanggal 7 Februari 2021 dan

berjenis kelamin laki – laki An. F.L merupakan anak ke 5 dari Tn.B.L dan Ny. Y.M beragama kristen protestan, bertempat tinggal di Manulai

2. pasien masuk IGD pada hari/tanggal minggu, 21 Juni 2025 pukul 13.30 WITA dengan diagnosa medis hipereksia d.d pneumonia.

pasien dirawat di ruang cempaka kelas 1 dengan diagnosa medis Hipereksia d.d. pneumonia saat dikaji keluhan utama yang dialami pasien adalah batuk berdahak dan napas cepat disertai panas yang naik turun. ibu mengatakan An.F.L batuk – batuk namun tidak mengeluarkan dahak. Keluarga pasien mengatakan awal masuk rumah sakit karena demam naik turun, batuk terus menerus dan napas cepat.

Keluarga pasien (ibu) mengatakan bahwa sakit yang dialami An.F.L adalah demam yang naik turun dan sesak napas, batuk berdahak dan lemas , keluarga panik dan tidak mengetahui cara penanganan pada anak dan pada saat dikaji keluarga tidak bisa menjawab cara penanganan dan pencegahan pasien. Keluarga pasien mengatakan pada saat An.F.L berusia 1 tahun, ia pernah dirawat karena kejang demam. Pada pola hidup, pasien mengalami gangguan pada personal hygiene. Saat sebelum sakit biasanya An.F.L dimandikan 2 kali sehari dan rambut dicuci. Namun pada saat sakit pasien hanya dapat di lap sekali dalam sehari karena pasien mengalami demam yang naik turun dan juga sering rewel, terpasang infus RL 1200cc/24 jam saat dilakukan pengkajian berat badan anak 9,5 kg

Riwayat kehamilan dan kelahiran saat dikaji, riwayat prenatal ibu An.F.L melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter setiap bulan, pada masa kehamilan, sakit yang biasa dirasakan ibu adalah mual, sesak napas, mudah capek dan lemas seluruh badan. Riwayat intranatal ibu bersalin di RSUD Prof Dr Johannes Kupang dengan usia kehamilan 37 minggu dan di tolong oleh bidan dan dokter dengan jenis persalinan spontan. Saat ibu melahirkan, bayi langsung menangis dengan berat bayi 3000 gram dan kulit berwarna merah. Riwayat postnatal An.F.L mendapat ASI sampai usia 5 bulan, dan pada usia 6 bulan sudah mendapatkan susu formula.

Saat pengkajian didapatkan data tanda – tanda vital dengan suhu 38°C, Nadi 119x/menit, pernapasan 37x/menit, saturasi oksigen 94%. Saat dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi ditemukan tanda takipnea dengan frekuensi napas 42 kali/menit, retraksi interkostal, dan cuping hidung yang tampak kembang-kempis. Pasien tampak lemah dan sedikit apatis, Palpasi menunjukkan pola pernapasan yang cepat dan tidak teratur. Tidak ditemukan nyeri tekan maupun peningkatan fremitus secara nyata, perkusi bunyi paru terdengar redup di daerah paru kiri bawah, yang mengarah pada akumulasi cairan atau sekret, auskultasi terdengar ronki halus menyebar di kedua paru bagian bawah, dengan intensitas lebih jelas di sisi kiri. Tidak ditemukan wheezing, namun suara napas vesikuler terdengar melemah, bentuk dada simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, pupil isokor, bibir tampak pucat, mulut tampak bersih, rambut tampak lengket. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil abdomen simetris, abdomen teraba lunak, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada mual muntah, pergerakan sendi bebas tidak ada kelemahan otot. Pengkajian status nutrisi, An.F.L sebelum sakit makan nasi 3x/hari dengan lauk pauk yang beragam dan dihabiskan juga minum susu, namun saat sakit napsu makan berkurang, An.F.L hanya mengkonsumsi roti dan 5 sendok bubur dan tidak suka minum susu. Status imunisasi dasar An. F.L lengkap sesuai usia. Pengkajian juga dilakukan untuk mengetahui dampak hospitalisasi yang terjadi pada An. F.L.

Pengkajian spesifik untuk tindakan yang berkaitan dengan terapi nebulizer pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif adalah mengkaji pernapasannya, irama napas, pengkajian di lakukan pada anak F.L pada tanggal 23 juni 2025 didapatkan data keluarga mengatakan An.F.L mengalami batuk sudah dari 3 hari lalu dengan konsistensi batuk tetapi tidak mengeluarkan dahak gejala semakin parah di sertai demam tinggi, sesak napas, dan adanya tarikan dinding dada pada tanggal 22 juni 2025 sehingga pada pukul 13.30 WITA keluarga membawa anak ke IGD untuk mendapatkan penanganan. Dengan tanda – tanda vital suhu

38°C, Nadi 119x/menit, pernapasan 37x/menit, saturasi oksigen 94%. Saat dilakukan pengkajian Saat dilakukan pemeriksaan fisik terdengar bunyi wheezing pada paru kiri, pasien tampak batuk, namun tidak mengeluarkan dahak, napas cepat dan terlihat tarikan dinding dada.

Pemeriksaan laboratorium terakhir dilakukan pada 23 juni 2025 pada pukul 10.00 WITA didapatkan hasil Hemoglobin 9.2 g/dL, Hematokrit 28.3 %, Leukosit $11.71 \cdot 10^3/uL$, Trombosit $200 \cdot 10^3/uL$, Eritrosit $4.63 \cdot 10^3/uL$.

Saat perawatan, pasien mendapatkan obat – obatan Infus RL 1200/24 jam, Metamizole 150 mg jika suhu $>38^\circ C$, Ceftriaxone 1x1, apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab, Paracetamol Sirup (k/p), Pulvis batuk 3x1, Ventolin 0,5 mL + NaCl 2,5 mL 2x1.

Selanjutnya analisi data pada pasien pertama An. G,P yaitu: **DS:** Ibu mengatakan An. G.P mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak, Ibu mengatakan anak mengalami sesak napas sejak tadi pagi **DS:** Bunyi ronchi terdengar pada paru kanan saat auskultasi, Pasien tampak batuk, namun tidak mengeluarkan sekret (lendir/dahak), Pernapasan 35x/menit, SpO₂ 94%, termasuk batas bawah normal, menunjukkan gangguan pertukaran oksigen, TTV: S:37°C, nadi 114x/menit, RR:45 x/menit, dan saturasi oksigen 94%. **Etiologi:** Sekresi yang tertahan, **Masalah:** Bersihan jalan napas tidak efektif, analisis data pada pasien kedua An.F.L yaitu: **DS:** Ibu mengatakan An. F.L mengalami batuk berdahak, napas cepat, dan tidak bisa mengeluarkan dahak. **DO:** Bunyi wheezing terdengar pada paru kiri saat diauskultasi, Pernapasan 37x/menit, Nadi 119x/menit, suhu tubuh 38°C (demam), Tarikan dinding dada saat bernapas, Pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mengeluarkan dahak, TTV: S:38°C, Nadi 119x/menit, RR:37x/menit, saturasi oksigen 94%, **Etiologi:** Sekresi yang tertahan, **Masalah keperawatan:** Bersihan jalan napas tidak efektif

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data diatas pada partisipan pertama dan kedua maka diagnosa keperawatan yang ambil adalah Bersihan jalan

napas tidak efektif (D.0001) b.d Sekresi yang tertahan d.d **DS:** Ibu mengatakan An. G.P mengalami batuk-batuk namun tidak dapat mengeluarkan dahak, Ibu mengatakan anak mengalami sesak napas sejak tadi pagi **DS:** Bunyi ronchi terdengar pada paru kanan saat auskultasi, Pasien tampak batuk, namun tidak mengeluarkan sekret (lendir/dahak), Pernapasan 35x/menit, SpO₂ 94%, termasuk batas bawah normal, menunjukkan gangguan pertukaran oksigen, TTV: S:37°C, nadi 114x/menit, RR:45 x/menit, dan saturasi oksigen 94% dan pada pasien ke dua dengan diagnosa keperawatan yang di ambil adalah bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret yang tertahan d.d **DS:** Ibu mengatakan An. F.L mengalami batuk berdahak, napas cepat, dan tidak bisa mengeluarkan dahak. **DO:** Bunyi wheezing terdengar pada paru kiri saat diauskultasi, Pernapasan 37x/menit, Nadi 119x/menit, suhu tubuh 38°C (demam), Tarikan dinding dada saat bernapas, Pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mengeluarkan dahak, TTV: S:38°C, Nadi 119x/menit, RR:37x/menit, saturasi oksigen 94%.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. **SLKI:** status pernapasan:bersihan jalan napas, Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronchi/wheezing menurun, tarikan dinding dada menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. **SIKI:** 1) kolaborasi pemberian terapi uap nebulizer menggunakan Combivent 2,5 mL dan Pulmicort 2 mL dengan total volume 4,5 cc, Ventolin 0,5 mL + NaCl 2,5 mL, 2) observasi adanya bunyi nafas tambahan, 3) ukur tanda-tanda vital, 4) keluarkan sekret dengan batuk atau suction, 5) kolaborasi pemberian terapi intavena.

4. Implementasi Keperawatan

a. Partisipan 1 An.G.P

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Pada hari/tanggal, Kamis, 12 Juni 2025 jam **(1)** 14.00 WITA yaitu dengan melakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Combivent 2,5 mL+ Pulmicort 2 ml = 4,5 cc. **(2)** pukul 14.30 WITA mengobservasi adanya bunyi napas tambahan bunyi ronchi terdengar pada paru kanan, irama pernapasan dengan hasil: irama napas masih cepat, kemampuan dan keefektifan batuk untuk mengeluarkan sekret dengan hasil: pasien mampu batuk namun belum efektif dan sekret tidak keluar melalui mulut namun melalui hidung yaitu berupa ingus, produksi sputum dengan hasil: pasien belum mampu menghasilkan sputum, keadaan pasien dengan hasil: pasien tampak gelisa namun tidak terlalu rewel setelah diberikan nebu, penggunaan otot bantu napas dengan hasil: terlihat pasien masih menggunakan otot bantu napas. Dialanjutkan dengan tindakan fisioterapi dada **(3)** 17.00 WITA mengobservasi TTV didapatkan hasil RR : 42x/menit, N: 120x/menit, S: 37°C, SpO₂: 96%. Melayani Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 m.

Pada hari kedua, Jumat 13 Juni 2025 **(1)** jam 07.00 WITA melakukan kembali tindakan terapi inhalasi nebulizer dengan Combivent 2,5 mL+ Pulmicort 2 ml = 4,5 cc. **(2)** pukul 07.30 WITA mengobservasi adanya bunyi napas tambahan dengan hasil: bunyi ronchi berkurang, kemampuan dan keefektifan batuk dengan hasil: pasien mampu batuk namun tidak bisa mengeluarkan sekret namun pasien mengeluarkan sekret melalui hidung yaitu ingus yang keluar, produksi sputum dengan hasil: pasien belum mengeluarkan sputum, keadaan pasien dengan hasil: pasien tidak merasa gelisa lagi namun hanya rewel saat diberikan nebu, penggunaan otot bantu napas dengan hasil: pasien tampak masih menggunakan otot bantu

pernapasan. Dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 20 menit (3) 13.00 WITA melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: RR: 40x/menit, N:131x/menit, S: 36,7°C, SpO₂: 97%, masih terdengar bunyi ronchi namun samar, sesak napas berkurang, pasien masih batuk dan keluar sedikit sekret, penggunaan otot bantu napas masih terlihat namun tidak dominan. Melayani Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 ml

Pada hari ketiga perawatan, Sabtu 14 Juni 2025 (1) pukul 07.00 WITA, kembali melaksanakan tindakan terapi inhalasi nebulizer menggunakan larutan Combivent 2,5 mL dan Pulmicort 2 mL dengan total volume 4,5 cc. (2) pada pukul 07.30 WITA, dilakukan observasi pernapasan untuk menilai adanya bunyi napas tambahan serta keefektifan batuk. Hasil observasi menunjukkan bahwa bunyi ronki sudah tidak terdengar, dan pasien mampu melakukan batuk meskipun belum kuat untuk mengeluarkan sputum secara optimal. Namun demikian, sekret tetap keluar melalui hidung dalam bentuk ingus, Pasien tidak lagi menggunakan otot bantu napas, pasien juga terlihat tenang dan kooperatif, dan irama napas normal. Dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 20 menit (3) Pada pukul 13.00 WITA, melakukan pengukuran tanda-tanda vital. Didapatkan hasil: frekuensi napas 36x/menit, nadi 107x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan SpO₂ 98%. tidak terdengar bunyi ronchi, irama napas normal, batuk berkurang dan sekret sudah tidak keluar, penggunaan otot bantu napas. Melayani Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 ml

b. Partisipan 2 An.F.L

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan pada hari tanggal minggu, 22 Juni 2025. (1) jam 14.00 WITA melakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Ventolin 0,5 mL + NaCl 2,5 mL = 3cc. (2) pukul 14.30 WITA mengobservasi irama napas dengan hasil: napas pasien masih cepat,

mengobservasi saturasi oksigen dengan hasil: 95%, mengobservasi kemampuan dan keefektifan batuk dengan hasil: pasien mampu batuk namun tidak bisa mengeluarkan sekret, mengobservasi produksi sputum dengan hasil: pasien belum mampu menghasilkan sputum, mengobservasi bunyi napas: terdengar bunyi wheezing pada paru kiri, mengobservasi keadaan pasien dengan hasil: pasien tampak gelisa sebelum terapi namun selama terapi dan sesudah terapi pasien tampak tenang karena diberi tontonan dan game yang mengalihkan konsentrasi pasien selama terapi. Mengobservasi penggunaan otot bantu napas dengan hasil: terlihat penggunaan otot bantu napas walau tidak terlalu dalam. Dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 20 menit (3) pukul 17.00 WITA mengobservasi ttv dengan hasil: RR: 37x/menit, N: 119x/menit, S: 38°C, saturasi oksigen 95% dan melayani obat Paracetamol Sirup (k/p), pulvis batuk 3x1. pasien tampak batuk namun tidak mengeluarkan sekret, pasien masih tampak sesak napas sehingga napas cepat, terdengar bunyi napas wheezing, terlihat masih ada penggunaan otot bantu napas.

Pada hari kedua perawatan, 23 Juni 2025 dilakukan kembali tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif. (1) pukul 07.00 WITA, diberikan terapi inhalasi nebulizer menggunakan campuran Ventolin 0,5 mL dan NaCl 2,5 mL dengan total volume 3 cc. (2) pukul 07.30 WITA, dilakukan observasi lanjutan terhadap pola napas dan suara napas pasien. Hasil observasi menunjukkan bahwa irama napas masih cepat namun lebih stabil dibandingkan hari sebelumnya, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 96%. Pasien mampu batuk dan sekret keluar melalui hidung. Sputum belum terlihat keluar, dan bunyi napas wheezing masih terdengar samar pada paru kiri. Keadaan umum pasien tampak lebih tenang, tidak gelisah, dan mampu menyelesaikan prosedur nebulizer dengan baik. Penggunaan otot bantu napas masih terlihat, meskipun tidak terlalu dalam.

Dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 20 menit (3) pukul 13.00 WITA dilakukan pengukuran tanda-tanda vital. Hasilnya menunjukkan frekuensi napas 31x/menit, nadi 117x/menit, dan suhu tubuh 37,5°C, saturasi oksigen 97%. pasien tampak batuk dan terdapat sekret tetapi pasien menelan kembali sekret, penggunaan otot bantu napas masih terlihat namun tidak dominan, irama napas mulai stabil, bunyi napas wheezing terdengar samar, produksi sputum belum keluar. Melayani pemberian obat Ceftriaxone 1x1/IV, apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab/Oral, Pulvis batuk 3x1/oral.

Pada hari ketiga, 24 Juni 2025 perawatan masih difokuskan pada peningkatan kebersihan jalan napas. (1) Pukul 07.00 WITA, dilakukan kembali terapi inhalasi nebulizer menggunakan campuran Ventolin 0,5 mL dan NaCl 2,5 mL. (2) pukul 07.30 WITA menunjukkan bahwa irama napas pasien lebih teratur, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 97%. Bunyi wheezing masih terdengar samar namun tidak sekuat hari sebelumnya. Pasien tampak lebih aktif, tenang, dan tidak gelisah. Penggunaan otot bantu napas hampir tidak tampak lagi saat pasien dalam keadaan istirahat, menunjukkan bahwa kerja napas semakin ringan. Dilanjutkan dengan fisioterapi dada selama 20 menit (3) pukul 13.00 WITA dilakukan pengukuran tanda-tanda vital. Didapatkan hasil frekuensi napas 29x/menit, nadi 112x/menit, dan suhu tubuh 37°C, saturasi oksigen 98%. pasien tampak batuk namun tidak mengeluarkan dahak, tidak terdengar bunyi napas wheezing, sekret keluar dari hidung berupa inggus, terlihat tidak ada penggunaan otot bantu napas, irama napas mulai stabil. Melayani pemberian obat pulvis batuk 3x1, Ceftriaxone 1x1/IV, apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab/Oral.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Partisipan pertama An.G.P

Pada tanggal 12 juni 2025 Pukul 17.00 WITA, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah: **S (Subjektif):** Ibu pasien mengatakan bahwa An. G.P masih batuk berdahak namun tidak terlalu sesak napas **O (Objektif):** Pasien tampak batuk tetapi tidak

mengeluarkan sekret, terlihat penggunaan otot bantu napas, frekuensi pernapasan 42x/menit, bunyi ronchi masih terdengar pada paru kanan, produksi sputum belum keluar, pasien tampak tenang, TTV: S: 37^oC, N: 120x/menit, Spo2: 96% **A (Assessment):** Masalah belum teratasi, sekret masih tertahan, batuk tidak efektif, **P (Planning):** Melanjutkan terapi Nebulizer dengan larutan combivent + pulmicort 3x1/ 8 jam dan tindakan fisioterapi dada selama 20 menit dengan metode postural drainase (mengatur posisi), perkusi (mengetuk). Vibrasi (menggetarkan). Melayani Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 m

Pada tanggal 13 juni 2025 pada pukul 13.00 WITA, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah: **S (Subjektif):**Ibu pasien mengatakan bahwa An. G.P batuk berdahak sudah berkurang dan tidak terlalu sesak napas seperti hari sebelumnya. **O (Objektif):** An.G.P tampak batuk dan mengeluarkan sekret dari hidung berupa inggus, Terlihat penggunaan otot bantu napas meskipun lebih ringan, Bunyi ronchi masih terdengar pada paru kanan namun samar, Produksi sputum belum keluar melalui batuk. Pasien tampak tenang dan tidak rewel seperti hari sebelumnya dengan metode distraksi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: RR: 40 x/menit, suhu 36,7^oC, nadi 131x/menit, SpO₂ 97%.**A (Assessment):** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi. Sekret masih tertahan, belum ada produksi sputum, dan batuk belum efektif meskipun mulai membaik. **P (Planning):** Melanjutkan terapi nebulizer menggunakan larutan Combivent + Pulmicort sebanyak 3x sehari tiap 8 jam dan Melanjutkan fisioterapi dada selama 20 menit menggunakan teknik postural drainase (mengatur posisi), perkusi (mengetuk), dan vibrasi (menggetarkan). Melayani Cefixime 2x1 kapsul, Puyer batuk pilek 3x1 bungkus, Buffer sirup 3x5 m

Pada tanggal 14 juni 2025 pukul 13.00 WITA, evaluasi keperawatan yang dididapat adalah: **S (Subjektif):** Ibu pasien mengatakan bahwa An. G.P masih batuk namun bukan batuk

berdahak (batuk kering) tidak sesak napas, dan mulai aktif bermain. **O (Objektif):** batuk belum efektif, terlihat sekret tidak lagi keluar melalui hidung, tidak tampak lagi penggunaan otot bantu napas, tidak terdengar terdengar bunyi ronchi, produksi sputum belum ada, pasien tampak aktif, tidak gelisah, dan ceria. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: RR: 36x/menit, suhu 36,5°C, nadi 107x/menit, SpO₂ 98%. **A (Assessment):** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif telah teratasi, pasien menunjukkan kondisi klinis yang membaik secara signifikan. **P (Planning):** Melanjutkan terapi nebulizer hingga tuntas, evaluasi lanjutan terhadap efektivitas fisioterapi dada, dan mempertimbangkan pemulangan jika kondisi tetap stabil. Lanjutkan pemberian obat Cefixime 2x1 kapsul dan obat Puyer batuk pilek 3x1

b. Partisipan kedua An.F.L

Pada tanggal 22 Juni 2025 pukul 17.00 WITA, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah: **S (Subjektif):** Ibu pasien mengatakan bahwa An. F.L batuk berdahak, dan belum bisa mengeluarkan dahak. **O (Objektif):** Pasien tampak batuk terus-menerus namun tidak efektif, terdengar bunyi wheezing pada paru kiri, irama napas cepat, Terlihat penggunaan otot bantu napas ringan, produksi sputum belum keluar, TTV: RR: 37x/menit, N: 119x/menit, S: 38°C, saturasi 95% **A (Assessment):** Masalah belum teratasi. Batuk masih tidak efektif, sekret belum keluar. **P (Planning):** Melanjutkan terapi inhalasi nebulizer dengan Ventolin 0,5 mL + NaCl 2,5 mL dan tindakan fisioterapi dada, observasi respirasi dan tanda vital. Melayani obat Paracetamol Sirup (k/p), pulvis batuk 3x1

Pada tanggal 23 Juni 2025 pukul 13.00 WITA, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah: **S (Subjektif):** Ibu pasien mengatakan An.F.L batuk berdahak mulai berkurang **O (Objektif):** pasien tampak masih sedikit batuk namun belum efektif, terlihat sekret keluar melalui hidung, bunyi napas wheezing terdengar samar, belum terlihat sputum keluar dari mulut, penggunaan otot

bantu napas tidak dominan, pasien tampak kooperatif, TTV: RR: 31x/menit, N:117x/menit, S: 37,5, Spo2: 97%. **A (Assessment):** Masalah belum sepenuhnya teratasi. **P (Planning)** Melanjutkan terapi inhalasi nebulizer dengan Ventolin 0,5 mL + NaCl 2,5 mL dan tindakan fisioterapi dada, observasi respirasi dan tanda vital. Melayani pemberian obat Ceftriaxone 1x1/IV, apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab/Oral, Pulvis batuk 3x1/oral.

Pada tanggal 24 Juni 2025 pukul 13.00 WITA, evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah: **S (Subjektif):** Ibu pasien mengatakan An.F.L tidak batuk berdahak lagi. **O (Objektif):** batuk belum efektif namun sekret keluar melalui hidung berupa inggus, tidak terdengar bunyi napas tambahan, tidak terlihat penggunaan otot bantu napas, produksi sputum belum keluar, pasien tampak kooperatif, TTV: Frekuensi napas 29x/menit, nadi 112x/menit, suhu 37°C, saturasi oksigen 98%, bunyi wheezing tinggal samar, tidak ada lagi penggunaan otot bantu napas dominan. **A (Assessment):** Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. **P (Planning):** Melanjutkan terapi nebulizer hingga tuntas, evaluasi lanjutan terhadap efektivitas fisioterapi dada, dan mempertimbangkan pemulangan jika kondisi tetap stabil. Lanjutkan pemberian obat pulvis batuk 3x1, Ceftriaxone 1x1/IV, apialys sirup 1x1, Tremenza 3x1/4 tab/Oral.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas adanya kesesuaian teori dan hasil penelitian dalam melakukan tindakan pemberian terapi inhalasi nebulizer pada anak dengan pneumonia. Penatalaksanaan dilakukan 1 dalam sehari selama 3 hari berturut – turut dengan durasi 15 menit dan mengacu pada standar prosedur operasional nebulizer (SOP) pada tanggal 12 juni 2025 s/d 14 juni 2025 dan dilanjutkan 22 juni 2025 s/d 24 juni 2025

4.2.1 Mengidentifikasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Sebelum Pemberian Terapi Inhalasi Nebulizer

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa An. G.P, sebelum dilakukan **intervensi hari pertama** berupa terapi inhalasi nebulizer, tampak mengalami sesak napas disertai batuk berdahak kental dan tidak efektif, dengan frekuensi napas 38x/menit dan saturasi oksigen 93%. Pasien tampak gelisah dan menggunakan otot bantu napas. Setelah dilakukan tindakan inhalasi nebulizer, pasien tampak lebih tenang dan mulai dapat mengeluarkan dahak, dengan frekuensi napas menurun menjadi 34x/menit dan saturasi oksigen meningkat menjadi 95%. **Intervensi hari kedua**, sebelum dilakukan tindakan, pasien masih tampak batuk namun lebih ringan dibanding hari sebelumnya. Frekuensi napas tercatat 36x/menit, dengan saturasi 94%. Setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer, pasien mampu mengeluarkan dahak lebih banyak, suara napas ronki mulai berkurang, dan saturasi meningkat menjadi 96%. Anak tampak lebih aktif dan dapat tidur nyenyak malam harinya. **Intervensi hari ketiga**, sebelum dilakukan terapi, pasien tampak ceria dan batuk lebih produktif. Frekuensi napas 34x/menit dan saturasi oksigen 96%. Setelah diberikan nebulizer, suara ronki tidak terdengar lagi, pasien tidak tampak sesak, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 97%. Sementara pada An. F.L, sebelum dilakukan **intervensi hari pertama**, pasien tampak lemah, batuk berdahak, sesak napas, dengan frekuensi napas 40x/menit dan saturasi oksigen 92%. Pasien tampak rewel dan napas terdengar ronki halus. Setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer, pasien mulai merasa nyaman, batuk sedikit produktif, frekuensi napas menurun menjadi 36x/menit, dan saturasi naik menjadi 94%. **Intervensi hari kedua**, sebelum tindakan, pasien masih mengeluh sesak ringan dan batuk berdahak. Frekuensi napas 36x/menit, saturasi 94%. Setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizer, pasien tampak lebih rileks, batuk menjadi efektif, dan dahak dapat dikeluarkan dengan lebih mudah. Saturasi meningkat menjadi 95%, dan pasien dapat tidur dengan nyaman. **Intervensi hari ketiga**, sebelum tindakan, pasien tampak lebih baik, dengan frekuensi napas 34x/menit dan saturasi 95%. Setelah terapi diberikan, suara napas

ronki sudah tidak terdengar, batuk hampir tidak ada, dan pasien tampak aktif serta bisa makan dan bermain. Saturasi oksigen tercatat 96%.

Penatalaksanaan keperawatan juga mencakup tindakan pemberian oksigen untuk mengatasi hipoksia, pemberian posisi yang nyaman bagi anak, anjuran untuk minum air hangat, serta kolaborasi pemberian ekspektoran melalui terapi nebulizer dengan Combivent + NaCl 0,9% 5cc. Penelitian oleh (Kusumaningrum et al., 2023) menunjukkan efektivitas pemberian inhalasi pada pasien pneumonia dengan ineffective airway clearance. Jurnal tersebut melaporkan bahwa inhalasi nebulizer sebagai terapi suportif memberikan dampak positif terhadap status pernapasan, di mana setelah dilakukan tindakan selama 3 hari, frekuensi napas menjadi normal, dan batuk berdahak berkurang. Hasil penelitian ini selaras dengan kasus yang dibahas, di mana setelah diberikan terapi nebulizer terjadi perubahan pada hari ke-3; pasien mampu mengeluarkan dahak secara efektif.

Nebulizer merupakan alat terapi inhalasi yang bekerja dengan cara mengubah obat cair menjadi uap untuk dihirup ke saluran pernapasan. Menurut Nour Sriyanah & Dr. Suradi Efendi, (2023) terapi nebulizer bertujuan untuk melebarkan saluran napas (efek bronkodilator), mengurangi inflamasi, serta mengencerkan sekret sehingga memfasilitasi pengeluarannya, terutama jika diberikan bersamaan dengan mukolitik dan ekspektoran. Keuntungan utama terapi inhalasi adalah penghantaran obat langsung ke saluran pernapasan, menghasilkan konsentrasi lokal tinggi dengan risiko efek samping sistemik yang lebih rendah (Zhang et al., 2024)

Selain terapi nebulizer, dalam studi kasus ini pasien juga mendapatkan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret yang tertahan di saluran pernapasan. Fisioterapi dada dilakukan melalui teknik postural drainage, percussion, dan vibration. Penelitian oleh (Hakim et al., 2021) menunjukkan bahwa kombinasi nebulizer dan fisioterapi dada pada anak dengan bronchopneumonia efektif meningkatkan airway clearance, di mana 44,4% pasien pada kelompok intervensi mengalami perbaikan signifikan dibandingkan dengan 16,7% pada kelompok kontrol.

Fisioterapi dada membantu memobilisasi sekret dan memperbaiki ventilasi alveolar dengan cara mekanis, serta meningkatkan efisiensi batuk. (Nahari Taufika Qomsa & Norman Wijaya Gati, 2023) juga mendukung penggunaan fisioterapi dada pada pneumonia anak, yang menunjukkan penurunan frekuensi napas dan perbaikan status pernapasan setelah 5 hari intervensi.

4.2.2 Mengidentifikasi Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Setelah Pemberian Terapi Inalasi Nebulizer

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Setelah dilakukan intervensi berupa terapi inhalasi nebulizer selama 3 hari, kondisi Anak G.P dan Anak F.L menunjukkan perbaikan yang signifikan terhadap masalah *bersihan jalan napas tidak efektif*. Kedua pasien mengalami penurunan gejala seperti sesak napas dan batuk berdahak, serta peningkatan saturasi oksigen dan efektivitas batuk. Pada Anak G.P, terlihat penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 97%, serta berkurangnya suara ronki dan penggunaan otot bantu napas. Anak tampak lebih nyaman dan aktif. Begitu pula pada Anak F.L, terjadi peningkatan saturasi dari 92% menjadi 96%, dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan, suara napas membaik, dan anak tidak lagi tampak rewel atau sesak.

Hasil ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kombinasi nebulizer dan fisioterapi dada mempercepat perbaikan respirasi, meningkatkan pengeluaran sekret, dan mengurangi gejala klinis pneumonia pada anak. Implementasi kedua intervensi ini menjadi pilihan efektif dalam penatalaksanaan ineffective airway clearance pada anak dengan pneumonia, terutama jika didukung dengan edukasi, teknik distraksi, dan pengawasan terapi sesuai jadwal

4.3 Keterbatasan studi kasus

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu: keterbatasan berasal dari faktor orang atau manusia, dalam hal ini adalah karakteristik pasien yang menjadi subjek penelitian. Kedua pasien yang terlibat dalam studi kasus ini berada pada rentang usia yang sangat muda,

yakni satu pasien berusia 1 tahun 5 hari dan satu lagi berusia 4 tahun 5 bulan. Usia dini tersebut menjadikan pasien berada pada tahap perkembangan yang belum mampu memberikan umpan balik verbal secara jelas, serta belum sepenuhnya kooperatif dalam proses pengkajian maupun tindakan keperawatan, termasuk saat dilakukan terapi inhalasi nebulizer. Hal ini tentu menjadi hambatan dalam menggali data subjektif secara langsung dari pasien dan menuntut ketergantungan pada laporan dari keluarga sebagai pendamping pasien. Keterbatasan dari faktor waktu, waktu yang hanya ditentukan 3 hari membuat penulis tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat di evaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan penulis.