

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus**

Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung (RSUD Klungkung) merupakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Klungkung yang terletak di Jalan Flamboyan No. 40, Semarapura, Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung, Bali 80716. RSUD Klungkung berada di pusat Kota Semarapura, sehingga mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai wilayah di Kabupaten Klungkung maupun dari daerah sekitarnya seperti Karangasem dan Gianyar bagian timur. Rumah sakit ini dipimpin oleh seorang direktur yaitu dr. I Nengah Winata, Sp.B-KBD Fasilitas di RSUD Klungkung cukup lengkap dan sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan pasien meliputi ruang rawat inap yang di bedakan berdasarkan usia dan penyakit medis yang dialami pasien.

RSUD Klungkung merupakan rumah sakit umum kelas B dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Klungkung. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan yang cukup luas dengan fasilitas bangunan yang memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan rujukan tingkat kabupaten. Pelayanan yang tersedia meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, pelayanan rawat jalan (poliklinik spesialis dan umum), ruang bersalin 24 jam, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III, ruang perawatan khusus anak, ruang perawatan bedah, serta fasilitas penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan ruang operasi. Dengan fasilitas dan

tenaga kesehatan yang kompeten, RSUD Klungkung berperan sebagai pusat rujukan utama bagi masyarakat di Kabupaten Klungkung.

Di RSUD Klungkung khususnya di Ruang Bakas (ruang perawatan anak), tersedia sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan keperawatan, meliputi tempat tidur anak dengan pengaman, oksigen, suction, nebulizer, serta alat monitoring seperti termometer, tensimeter, dan pulse oximeter. Selain itu, tersedia peralatan penunjang seperti infus set dan alat fisioterapi dada. Prasarana ruangan juga memadai, meliputi lingkungan yang bersih, nyaman, dan ramah anak, dilengkapi ventilasi dan pencahayaan yang baik, ruang perawat, ruang tunggu keluarga, kamar mandi, serta fasilitas pendukung seperti air bersih, listrik, dan sistem keamanan. Sarana dan prasarana tersebut mendukung optimalnya pelayanan keperawatan pada pasien anak.

## **2. Karakteristik Subjek Laporan**

Karakteristik subjek dari laporan kasus ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan agama yang dianut. Subjek berinisial An. A, berjenis kelamin perempuan, usia 2 tahun 10 bulan, beragama Hindu. An. A lahir pada tanggal 29 Maret 2023. Pasien dirawat di Ruang Bakas RSUD Klungkung dengan diagnosis medis bronkopneumonia serta memiliki masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif.

Pasien telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia menjadi responden dalam pengambilan kasus dengan menandatangani informed consent, terdiagnosis bronkopneumonia, serta mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Selain itu, pasien bersikap kooperatif selama proses pengkajian dan pelaksanaan

asuhan keperawatan, tidak dalam kondisi kritis, serta tidak memiliki gangguan mental, sehingga tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

### **3. Hasil Pengkajian Kasus**

#### **a. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 09.00 WITA di Ruang Bakas Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. Tahap awal yang dilakukan adalah memberikan informed *consent* kepada keluarga pasien dan menjelaskan tujuan dan proses pengkajian keperawatan yang akan dilakukan. Setelah diperoleh persetujuan dari Ny. P selaku ibu dari pasien dilakukan wawancara dan observasi langsung dengan komunikasi terapeutik.

#### **Identitas anak**

No.CM	: 3292xxx
Nama pasien	: An.A
Umur	: 2 tahun, 10 bulan
Jenis kelamin	: Perempuan
Ruangan	: Bakas
Alamat	:Dusun Losan desa Takmung Banjarangkan Klungkung
Tanggal MRS	: 11 Februari 2026
Tanggal pengkajian	: 13 Februari 2026
Kewarganegaraan	: Warga Negara Indonesia
Agama	: Hindu
Pendidikan	: belum sekolah
Sumber informasi	: Ibu pasien

## **Identitas Penanggung Jawab**

Nama Orang Tua : Ayu Gede Ratna  
Umur : 29 th  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Dusun Losan desa Takmung Banjarangkan  
Klungkung  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Agama : Hindu  
Pendidikan terakhir : SMA  
Status hubungan keluarga : Ibu

## **Riwayat Kesehatan**

- 1) Keluhan utama MRS : Sesak nafas
- 2) Keluhan utama saat pengkajian : Sesak nafas disertai batuk berdahak
- 3) Diagnosa Medis : Bronkopneumonia
- 4) Riwayat keluhan/penyakit saat ini:

Data diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu pasien, observasi langsung, serta rekam medis pasien. Pasien berinisial An. A, berjenis kelamin perempuan, berusia 2 tahun 10 bulan, beragama Hindu, belum menempuh pendidikan formal, dengan No. RM 32.92.XX dan diagnosis medis bronkopneumonia. Penanggung jawab pasien adalah ibu kandungnya yang berinisial Ny. P, berusia 42 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Data subjektif dan objektif menunjukkan bahwa An. A datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 11 Februari pukul 07.30 WITA dengan keluhan utama sesak napas kemarin malam, disertai batuk berdahak lebih sejak 5 hari yang

lalu, muntah 1 kali makan dan minum berkurang dan demam naik turun. Ibu pasien mengatakan napas anak tampak cepat dan kadang berbunyi “ngik-ngik”, terutama saat malam hari. Pasien sempat datang ke UGD kemarin dengan keluhan yang sama, namun keluhan sesak napas memberat kembali. Saat di UGD, suhu tubuh 37,5°C, frekuensi napas 38x/menit, nadi 120x/menit, SpO<sub>2</sub> 94%, tampak retraksi dinding dada dan cuping hidung kembang kempis. Pasien dipasang infus D5 ¼ NS 12 tetes/menit dan diberikan terapi nebulizer serta antipiretik paracetamol sesuai advis dokter.

Setelah dilakukan evaluasi, pasien dianjurkan untuk menjalani rawat inap di Ruang Bakas dan masuk ke ruangan sekitar pukul 10.00 WITA. Saat dilakukan pengkajian pada pukul 11.00 WITA, ibu pasien mengatakan anak masih tampak sesak, batuk berdahak, nafsu makan menurun, dan anak tampak rewel serta lemas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pernapasan cepat dan dangkal, terdapat retraksi interkostal, suara napas tambahan ronki pada kedua lapang paru, serta produksi sputum sulit dikeluarkan. Hasil TTV: S: 37,3°C, RR: 40x/menit, N: 118x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95% dengan nasal kanul 2 liter/menit. Hasil pemeriksaan penunjang foto toraks menunjukkan gambaran infiltrat bercak pada kedua lapang paru yang mendukung diagnosis bronkopneumonia.

An. A baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan tertentu. Ibu pasien mengatakan di keluarga tidak ada riwayat penyakit paru kronis seperti asma atau TBC. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, masalah keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dan akumulasi sekret pada jalan napas akibat bronkopneumonia.

5) Riwayat penyakit terdahulu:

- a. Riwayat MRS sebelumnya: Tidak ada
- b. Riwayat dioperasi : Tidak ada
- c. Riwayat kelainan bawaan : Tidak ada
- d. Riwayat alergi : Tidak ada

**Riwayat kehamilan**

Umur kehamilan : 38 minggu

Jumlah pemeriksaan : Setiap bulan

kehamilan (antenatal care)

Riwayat haid pertama : Ibu px mengatakan sudah lupa

haid terakhir (HPHT)

Riwayat perkiraan lahir : Ibu px mengatakan sudah lupa  
(HPL)

**Riwayat Persalinan**

Warna air ketuban : -

Riwayat kelahiran : Normal

Lahir dibantu oleh : Dokter

Tempat persalinan : Rumah sakit

**Riwayat Persalinan**

Tengkurap : belum bisa tengkurap

Merangkak : belum bisa merangkak

Duduk : belum bisa duduk

Berdiri : belum bisa duduk

Berjalan : belum bisa berjalan

### **Riwayat imunisasi**

(√) BCG                      (√) Hepatitis B I            () DPT I            () Campak  
(√) Polio I                    () Hepatitis B II            () DPT II            () MMR  
() Polio II                    () Hepatitis B III            () DPT III            () HIB  
() Polio III    () Verileca                    () Typus            () Influenza

### **Keadaan umum**

Keadaan umum                      : Composmentis  
Tanda tanda vital                      : S:37,10, RR:34x/menit, SpO2 : 98%  
Berat Badan                              : 12,30kg  
Panjang Badan                            : 93cm  
Lingkar Kepala                            : -  
IMT    : -

### **Pemeriksaan fisik**

#### 1) Kepala

Keadaan umum                              : Normal  
Sutura                                        : Normal  
Tonjolan atau cekungan                              : Tidak ada  
Bentuk                                        : Normoselafi  
Warna rambut                                : Hitam  
Kelainan                                        : Tidak ada kelainan

2) Mata

Kesimetrisan	: Simetris
Tanda – tanda infeksi	: Tidak ada
Konjungtiva	: Merah muda
Sclera	: Normal
Kelainan pada mata	: Tidak ada kelainan

3) Telinga

Kesimetrisan	: Simetris
Lubang telinga	: Normal
Kelainan	: Tidak ada

4) Hidung

Kesimetrisan	: Simetris
Irama napas	: <i>Irregular</i>
Suara napas	: <i>Wheezing</i>
Retraksi	: Ya

5) Mulut

Kesimetrisan	: Simetris
Sekret	: ada
Kelainan	: Tidak ada kelainan

6) Leher

Benjolan	: Tidak ada benjolan
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada pembesaran vena jugularis

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Kelainan : Tidak ada kelainan

7) Kulit

Warna kulit : Normal

Membran mukosa : Lembab

Hematome : Tidak ada hematome

Luka : Tidak ada luka

Masalah integritas kulit : Tidak ada masalah integritas kulit

8) Dada dan

Paruparu

Bentuk : Simetris

Retraksi dada : Retraksi Substernal

Penggunaan otot bantu napas : Terdapat penggunaan otot bantu napas

Ekspansi dada : Kedua sisi dada mengembang simetris

Puting susu : Terdapat puting susu

Suara jantung : Normal

Kelainan : Terdapat cekungan antara dada dan perut

9) Abdomen

Bentuk : Simetris

Kembung : Tidak ada kembung

Bising usus : Normal  
Kelainan : Tidak ada kelainan

10) Punggung

Kesimetrisan : Simetris  
Kelainan : Tidak ada kelainan

11) Ekstremitas

Atas  
Kesimetrisan : Simetris  
Akral : Hangat  
Pergerakan : Aktif  
Kekuatan otot : Kuat  
Kelainan : Tidak ada kelainan

12) Ekstremitas

bawah  
Kesimetrisan : Simetris  
Akral : Hangat  
Pergerakan : Aktif  
Kekuatan otot : Lemah  
Kelainan : Tidak ada kelainan

13) Genetaslia

Kelaianan / masalah : Tidak ada kelaianan / masalah

14) Anus

Kelainan / masalah : Tidak ada kelainan / masalah

### 15) Pola Respirasi

Kesulitan napas	: Ya, terdapat kesulitan saat bernapas
Memakai O <sub>2</sub>	: 0,7 liter/menit dengan nasal kanul
Batuk	: Ya, Tidak efektif
Sekret	: Tidak ada sekret

### 16) Nutrisi

Nafsu makan / minum	: Baik
Jenis makanan / minuman	: Susu Formula, 120 ml/ 3 jam
Kesulitan makan / minum	: Tidak
Kebiasaan makan / minum	: Ketergantungan
Mual	: Tidak ada mual
Muntah	: Tidak ada muntah

### 17) Eliminasi

BAK	: Normal
Warna urien	: Kuning jernih
Frekuensi BAK	: 3 x/ hari
Masalah perkemihan	: Tidak ada
BAB	: Normal

Masalah : Tidak ada  
Defekasi  
Warna feses : Kecoklatan  
Frekuensi : 2 – 3x/hari, tidak ada pendarahan  
BAB

18) Aktivitas

Mobilisasi : Dibantu

19) Istirahat Tidur

Lama tidur : 7 jam/hari

Kesulitan tidur : Ya

Tidur siang : Ya

Data Psikologi

Pola komunikasi : Belum bisa berkomunikasi

Sekolah : Belum bersekolah

Penurunan prestasi sekolah : Tidak ada

Kekerasan fisik : Tidak pernah

Penelantaran fisik/mental : Tidak

Perawatan anak dibantu oleh : Orang tua

6) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Penunjang Hematologi

**Tabel 4**

Pemeriksaan Penunjang Hematologi Pada Tanggal 12 Februari 2026

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
<b>HEMATOLOGI Darah</b>			
Lengkap			
Hemoglobin	12,	g/dL	10.8 - 16.5
Lekosit	10.36	Ribu/uL	3.5-10
Hitung Jenis Leukosit			
Neutrofil	76	%	39.3 - 73.7
Limfosit	12.4	%	18.0 – 48.3
Monosit	7.0	%	4.4 – 12.7
Esinofil	3.56	%	.600 – 7.30
Basofil	0,86	%	0.00 – 1.70
Eritrosit	4.7	Juta / uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	35.2	%	35 - 55
Index Eritrosit			
MCV	75.2	fL	81.1 - 96
MCH	26.3	Pg	27.0 – 31.2
MCHC	35.0	%	31.5 – 14.5
RDW-CV	11.9	%	11.5 – 14.5
Trombosit	259	ribu / uL	145 - 450
MPV	7.26	ft	6.90 – 10.6
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Gula Darah			
Glukosa Rapid Sewaktu	101	Mg / dL	80 - 200

## b) Pemeriksaan Thorax AP

Cor : Ukuran jantung tampak tidak membesar, masih dalam batas normal. Siluet jantung terlihat cukup jelas tanpa adanya pembesaran.

Pulmo : Tampak peningkatan corakan bronkovaskular dengan adanya bayangan bercak/infiltrat pada daerah perihiler hingga sebagian lapang paru kanan dan kiri, terutama di bagian tengah hingga bawah paru. Gambaran ini mengarah pada proses infeksi seperti bronkopneumonia.

Sinus Phrenocostalis : Sudut diafragma kanan dan kiri tampak cukup tajam, tidak terlihat adanya penumpukan cairan, sehingga tidak mengarah pada efusi pleura.

Skelet Hemithoraks : Tulang iga, klavikula, dan struktur tulang lainnya tampak utuh dan simetris, tidak ditemukan adanya tanda fraktur atau kelainan tulang.



Gambar 1 Pemeriksaan Rontgen Thorax

## b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di lakukan analisis data untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien. Adapun analisis data An.A dijelaskan pada tabel berikut ini.

**Tabel 5**

Analisis Data Keperawatan pada An. dengan Bronkopneumonia akibat Pola Napas Tidak efektif Di Ruang Bakas RSUD Klungkung Tahun 2026

<b>Data Fokus</b>	<b>Analisis</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
<b>Subjektif :</b> a. Ibu mengatakan napas anak cepat dan berbunyi “ngik-ngik” b. Ibu mengatakan anak batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak <b>Objektif :</b> 1. Frekuensi napas 40x/menit (takipnea) 2. Tampak retraksi interkostal 3. Cuping hidung kembang kempis 4. Pernapasan cepat dan dangkal 5. Terdapat suara napas tambahan (ronki)SpO <sub>2</sub> 95% dengan nasal kanul 2 L/menit 6. S: 38,3°C	Infeksi bakteri/virus pada bronkiolus dan alveoli ↓ Terjadi proses inflamasi pada jaringan paru ↓ Produksi sekret meningkat ↓ Akumulasi sekret di jalan napas ↓ Penyempitan jalan napas ↓ Ventilasi alveoli tidak adekuat ↓ Gangguan pertukaran gas ↓ Peningkatan kerja otot bantu napas ↓	<b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>

(1)	(2)	(3)
7. RR: 40x/menit 8. N: 118x/menit 9. SpO <sub>2</sub> : 95%	<b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>	

Berdasarkan analisis data di atas ditemukan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan proses inflamasi dan akumulasi sekret pada jalan napas akibat bronkopneumonia, dibuktikan dengan ibu An. A mengatakan anak sesak napas sejak 3 hari yang lalu, napas cepat dan berbunyi “ngik-ngik”, serta batuk berdahak dan sulit mengeluarkan dahak. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 40x/menit (di atas nilai normal anak usia batita), tampak retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis, pernapasan cepat dan dangkal, serta terdapat suara napas tambahan (ronki). Hasil TTV menunjukkan S: 38,3°C, RR: 40x/menit, N: 118x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95% dengan nasal kanul 2 L/menit pada An. A di Ruang Cempaka, RSUD Klungkung.

### c. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan dari laporan kasus ini dengan diagnosis Pola Napas Tidak Efektif akibat bronkopneumonia mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label Pola Napas dan Status Respirasi: Ventilasi, serta dengan intervensi utama yaitu Manajemen Jalan Napas dan Terapi Oksigen, serta intervensi pendukung yaitu Pemantauan Respirasi dan Edukasi Teknik Batuk Efektif (SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan yang dilakukan kepada An. A dalam laporan kasus ini dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 6**

**Tabel Perencanaan Keperawatan Pada An. A Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

<b>No</b>	<b>Diagnosis Keperawatan ( SDKI )</b>	<b>Kriteria Hasil ( SLKI )</b>	<b>Rencana Tindakan Keperawatan ( SIKI )</b>
<b>( 1 )</b>	<b>( 2 )</b>	<b>( 3 )</b>	<b>( 4 )</b>
1.	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) berhubungan dengan (b.d) proses inflamasi dan akumulasi sekret pada jalan napas akibat bronkopneumonia dibuktikan dengan (d.d) ibu pasien mengatakan An. Y sesak napas sejak 3 hari yang lalu, napas cepat dan berbunyi “ngik-ngik”, serta batuk berdahak dan sulit	Pola Napas (L.01001) Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi napas membaik (sesuai rentang normal usia 24–30x/menit 2. Retraksi dinding dada menurun 3. Cuping hidung tidak kembang kempis	Intervensi Utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1. Identifikasi penyebab gangguan pola napas (mis. akumulasi sekret, inflamasi, bronkospasme). 2. Monitor frekuensi, kedalaman, dan pola napas. 3. Monitor penggunaan otot bantu napas (retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis). 4. Monitor bunyi napas tambahan (ronki/wheezing).

(1)	(2)	(3)	(4)
	mengeluarkan dahak. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 40x/menit (takipnea), tampak retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis, pernapasan cepat dan dangkal, terdapat suara napas tambahan (ronki), SpO <sub>2</sub> 95% dengan nasal kanul 2 L/menit, serta hasil foto toraks menunjukkan infiltrat pada kedua lapang paru yang mendukung diagnosis bronkopneumonia	4. Suara napas tambahan (ronki) menurun 5. Saturasi oksigen (SpO <sub>2</sub> ) meningkat $\geq$ 96% tanpa bantuan oksigen	5. Monitor saturasi oksigen (SpO <sub>2</sub> ). <b>Terapeutik :</b> 6. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru. 7. Berikan oksigen sesuai indikasi. 8. Lakukan fisioterapi dada sesuai kebutuhan. 9. Lakukan suction bila pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara efektif. 10. Pertahankan hidrasi yang adekuat untuk membantu pengenceran sekret. <b>Edukasi :</b> 1. Anjurkan ibu membantu anak melakukan teknik batuk efektif (sesuai usia).

(1)	(2)	(3)	(4)
			<p>2. Anjurkan pemberian cairan yang cukup untuk membantu pengenceran sekret.</p> <p>3. Edukasi ibu untuk mengenali tanda bahaya gangguan pernapasan (napas semakin cepat, retraksi bertambah, anak tampak sangat lemas).</p>
			<p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian terapi nebulizer/bronkodilator sesuai program medis.</p> <p>2. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran sesuai indikasi.</p> <p>3. Kolaborasi pemeriksaan penunjang (mis. foto toraks, analisis gas darah) sesuai indikasi medis.</p>

#### **d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada An. A dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 3 kali pertemuan selama 24 jam pada pukul 08.00 WITA setiap harinya sesuai dengan kesepakatan Ibu An. A (Ny. P), dimulai dari tanggal 13 Februari 2026 sampai dengan 15 Februari 2026 di Ruang Bakas RSUD Klungkung.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah Pola Napas Tidak Efektif akibat bronkopneumonia pada An. A yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan pola napas, memonitor frekuensi, kedalaman dan pola napas, memonitor penggunaan otot bantu napas (retraksi interkostal dan cuping hidung kembang kempis), memonitor bunyi napas tambahan (ronki), serta memonitor saturasi oksigen ( $SpO_2$ ). Perawat memposisikan pasien semi-Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, mempertahankan pemberian oksigen sesuai indikasi medis, membantu fisioterapi dada ringan sesuai kondisi anak, mempertahankan hidrasi adekuat untuk membantu pengenceran sekret, serta melakukan suction bila diperlukan.

Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian nebulizer/bronkodilator dan mukolitik sesuai program medis. Perawat juga memberikan edukasi kepada ibu pasien mengenai tanda bahaya gangguan pernapasan, cara membantu anak batuk efektif sesuai usia, serta pentingnya pemberian cairan yang cukup. Hari terakhir yaitu tanggal 15 Februari 2026, implementasi yang diberikan adalah Fisioterapi dada, meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima informasi, menjelaskan tujuan dan langkah-langkah teknik batuk efektif, mendemonstrasikan

posisi yang benar (semi-Fowler), serta mengajarkan ibu mengenali tanda-tanda sesak yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, terjadi perbaikan pola napas yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 40x/menit menjadi 28x/menit, retraksi interkostal berkurang, cuping hidung tidak kembang kempis, suara ronki berkurang, dan saturasi oksigen meningkat dari 95% dengan nasal kanul menjadi 97% tanpa bantuan oksigen. Selama pelaksanaan tindakan, pasien kooperatif dan dibantu oleh keluarga pasien. Tabel implementasi keperawatan terlampir pada Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia.

#### e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam kepada An. A dengan bronkopneumonia yaitu pola napas membaik dibuktikan sebagai berikut:

Tabel 7

Evaluasi Keperawatan Pada An. A Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia

No	Tanggal/jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3	4
	Minggu, 15 Februari/14.00 Wita	<b>Subjektif :</b> Ibu An. A mengatakan An. A sudah tidak sesak napas lagi, napas anak tidak secepat sebelumnya dan batuk sudah berkurang.	

(1)	(2)	(3)	(4)
		<p><b>Objektif :</b></p> <p>An. A tampak lebih nyaman dan tidak rewel. Frekuensi napas membaik menjadi 28x/menit. Retraksi interkostal tidak tampak. Cuping hidung tidak kembang kempis. Suara napas tambahan (ronki) berkurang. SpO<sub>2</sub> 97% tanpa bantuan oksigen. Nadi dalam batas normal sesuai usia.</p> <p><b>Assessment :</b></p> <p>Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p><b>Planning</b></p> <p>Untuk mempertahankan kondisi An. A, perawatan lanjutan akan terus berfokus pada pemantauan pola napas dan status respirasi. Keluarga An. A akan terus didukung dan diberikan edukasi terkait tanda bahaya gangguan pernapasan, teknik batuk efektif, serta pentingnya pemenuhan cairan dan kontrol ulang sesuai anjuran tenaga kesehatan</p>	

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian Keperawatan Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

Pengkajian terhadap An. A di Ruang Bakas, RSUD Klungkung pada laporan kasus ini diperoleh melalui data primer yaitu hasil wawancara dan observasi langsung serta data sekunder dari catatan rekam medis seperti biodata pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, pola kebutuhan dasar manusia, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, riwayat imunisasi, serta pemeriksaan fisik

Hasil pengkajian diperoleh bahwa An. A berusia 2 tahun 10 bulan, berjenis kelamin perempuan, didiagnosis bronkopneumonia. Pasien dikeluhkan sesak napas sejak 3 hari yang lalu, disertai batuk berdahak dan demam naik turun. Ibu pasien mengatakan napas anak cepat dan berbunyi “ngik-ngik”, terutama pada malam hari, serta nafsu makan menurun dan anak tampak rewel serta lemas. Pada pemeriksaan fisik ditemukan retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis, serta pernapasan cepat dan dangkal. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu 38,3°C, frekuensi napas 40x/menit, nadi 118x/menit, dan SpO<sub>2</sub> 95% dengan nasal kanul 2 L/menit. Hasil foto toraks menunjukkan adanya infiltrat pada kedua lapang paru.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, pasien menunjukkan adanya gangguan ventilasi yang mengarah pada masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Kondisi ini disebabkan oleh proses inflamasi akibat bronkopneumonia yang menyebabkan peningkatan dan penumpukan sekret di saluran napas sehingga menghambat pertukaran gas. Hal ini ditandai dengan takipnea, penggunaan otot bantu napas, serta adanya bunyi napas tambahan (ronki). Temuan ini sesuai dengan

teori dan penelitian sebelumnya, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan konsep pola napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia.

## **2. Diagnosa Keperawatan Dengan Pola napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian diidentifikasi menjadi diagnosis keperawatan menggunakan komponen P (Problem), E (Etiology), dan S (Sign and Symptom). Data hasil pengkajian didapatkan frekuensi napas An. A di atas nilai normal yaitu 40x/menit, pasien dikeluhkan sesak napas sejak 3 hari yang lalu, napas cepat dan berbunyi “ngik-ngik”, tampak retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis, serta terdapat suara napas tambahan (ronki).

Berdasarkan data tersebut ditemukan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan proses inflamasi dan akumulasi sekret pada jalan napas akibat bronkopneumonia di Ruang Bakas, RSUD Klungkung. Pola napas tidak efektif merupakan kondisi di mana ventilasi tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Pada bronkopneumonia terjadi infeksi pada bronkiolus dan alveoli yang menyebabkan proses inflamasi serta peningkatan produksi sekret. Akumulasi sekret tersebut menghambat aliran udara dan mengganggu pertukaran gas, sehingga terjadi peningkatan frekuensi napas dan penggunaan otot bantu napas.

Gangguan ventilasi pada An. A ditandai dengan takipnea (RR 40x/menit), retraksi dinding dada, cuping hidung kembang kempis, serta saturasi oksigen 95% dengan bantuan nasal kanul. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan kerja pernapasan akibat ketidakefektifan pola napas. Menurut teori SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan

80–100% untuk memvalidasi identifikasi diagnosis keperawatan, seperti perubahan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, dan adanya bunyi napas tambahan.

Masalah keperawatan tersebut sejalan dengan penelitian terkait asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia yang menunjukkan bahwa diagnosis yang diprioritaskan adalah pola napas tidak efektif yang ditandai dengan takipnea, retraksi interkostal, serta ronki pada auskultasi paru.

Berdasarkan penjelasan di atas, didapatkan diagnosis keperawatan pada An. A yaitu Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan proses inflamasi dan akumulasi sekret akibat bronkopneumonia, dibuktikan dengan frekuensi napas di atas nilai normal (40x/menit), retraksi interkostal, cuping hidung kembang kempis, suara napas tambahan (ronki), serta saturasi oksigen 95%. Diagnosis ini layak ditegakkan karena sesuai dengan teori, memenuhi tanda dan gejala mayor, serta didukung oleh literatur dan penelitian sebelumnya.

### **3. Perencanaan Keperawatan Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

Perencanaan keperawatan pada laporan kasus ini dengan diagnosis Pola Napas Tidak Efektif berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label Pola Napas dan Status Respirasi: Ventilasi, serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Manajemen Jalan Napas, difokuskan pada tindakan fisioterapi dada.

Masalah pola napas tidak efektif pada An. A disebabkan oleh proses inflamasi akibat bronkopneumonia yang menimbulkan penumpukan sekret pada bronkiolus dan alveoli. Akumulasi sekret menghambat ventilasi dan pertukaran gas sehingga muncul takipnea, retraksi interkostal, dan bunyi napas tambahan (ronki).

Intervensi dilakukan melalui observasi dengan memonitor frekuensi, kedalaman, dan pola napas, memantau penggunaan otot bantu napas, serta memonitor saturasi oksigen. Tindakan terapeutik utama yaitu memposisikan pasien semi-Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan melakukan fisioterapi dada (perkusi, vibrasi, dan drainase postural) untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret. Fisioterapi dada bertujuan memperlancar ventilasi, mengurangi obstruksi jalan napas, dan meningkatkan oksigenasi.

Edukasi diberikan kepada ibu pasien mengenai teknik batuk efektif, pentingnya hidrasi untuk membantu pengenceran sekret, serta tanda bahaya gangguan pernapasan. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian terapi nebulizer, mukolitik, antibiotik, dan oksigen sesuai indikasi medis.

Perencanaan ini disusun sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI serta disesuaikan dengan kondisi klinis An. A. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi pasien, sehingga intervensi yang diberikan dinilai relevan dan mendukung perbaikan pola napas secara optimal.

#### **4. Implementasi Keperawatan Dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan pada An. A dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif akibat bronkopneumonia dilakukan selama 3x24 jam pada tanggal 13 Maret 2026 di Ruang Bakas, RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan utama yaitu manajemen jalan napas dengan fokus tindakan fisioterapi dada. Standar luaran keperawatan Indonesia yang digunakan adalah Pola Napas dengan

ekspektasi membaik, ditandai dengan frekuensi napas dalam rentang normal sesuai usia, retraksi menurun, bunyi napas tambahan berkurang, serta saturasi oksigen meningkat.

Untuk mencapai kriteria hasil tersebut, tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan pola napas, memonitor frekuensi, kedalaman, dan pola napas setiap 4 jam, memonitor penggunaan otot bantu napas, memonitor bunyi napas tambahan (ronki), serta memonitor saturasi oksigen.

Tindakan terapeutik utama yang diberikan adalah fisioterapi dada yang meliputi teknik perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Fisioterapi dada bertujuan untuk membantu mobilisasi sekret yang menumpuk di saluran pernapasan sehingga lebih mudah dikeluarkan. Selain itu, pasien diposisikan semi-Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan memaksimalkan ventilasi. Penulis juga mempertahankan hidrasi adekuat guna membantu pengenceran sekret.

Pelaksanaan fisioterapi dada dilakukan 1 kali sehari dengan durasi  $\pm 15-20$  menit sesuai toleransi pasien. Sebelum tindakan dilakukan pengkajian kondisi respirasi, dan setelah tindakan dilakukan evaluasi ulang frekuensi napas, bunyi napas, dan saturasi oksigen. Penulis juga menjelaskan prosedur fisioterapi dada kepada keluarga pasien agar memahami tujuan dan manfaat tindakan tersebut.

Selama masa perawatan, frekuensi napas pasien awalnya 40x/menit dengan retraksi interkostal dan ronki pada kedua lapang paru. Setelah dilakukan fisioterapi dada secara rutin selama 3x24 jam, frekuensi napas menurun menjadi 28x/menit, retraksi berkurang, ronki menurun, dan saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 97% tanpa bantuan oksigen. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan ventilasi dan pengeluaran sekret yang lebih efektif.

Pada hari terakhir sebelum pasien pulang, penulis memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai teknik batuk efektif, pentingnya posisi semi-Fowler saat anak batuk, pemenuhan cairan, serta tanda bahaya gangguan pernapasan yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, implementasi fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terbukti membantu memperbaiki pola napas An. A. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa fisioterapi dada efektif dalam membantu mobilisasi sekret dan meningkatkan ventilasi pada anak dengan bronkopneumonia. Pelaksanaan asuhan keperawatan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, sehingga mendukung tercapainya luaran yang optimal.

## **5. Evaluasi Keperawatan dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat Bronkopneumonia**

Selama pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, dilakukan evaluasi perkembangan kondisi An. A setiap hari. Pada hari pertama, ibu pasien mengatakan anak masih mengalami sesak napas dan batuk berdahak. Data objektif menunjukkan frekuensi napas 40x/menit, terdapat retraksi interkostal, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan (ronki), dan saturasi oksigen 95% dengan bantuan oksigen. Berdasarkan hasil tersebut, masalah pola napas tidak efektif belum teratasi dan intervensi fisioterapi dada serta manajemen jalan napas dilanjutkan.

Pada hari kedua, ibu pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang dan dahak lebih mudah dikeluarkan. Data objektif menunjukkan frekuensi napas menurun menjadi 32–34x/menit, retraksi interkostal berkurang, penggunaan otot bantu napas mulai menurun, ronki masih terdengar namun berkurang, dan saturasi oksigen

meningkat menjadi 96%. Berdasarkan evaluasi tersebut, masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian, sehingga intervensi keperawatan tetap dilanjutkan.

Pada hari ketiga, ibu pasien mengatakan anak sudah tidak sesak napas, napas tampak lebih teratur, batuk berdahak lebih mudah keluar, dan anak tampak lebih aktif. Data objektif menunjukkan frekuensi napas dalam batas normal sesuai usia (28x/menit), retraksi interkostal menurun, penggunaan otot bantu napas tidak tampak, bunyi napas tambahan (ronki) berkurang, saturasi oksigen meningkat menjadi 97% tanpa bantuan oksigen, serta pasien tampak lebih nyaman dan tidak gelisah. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, ventilasi dan pertukaran gas membaik sehingga masalah keperawatan pola napas tidak efektif dinyatakan teratasi.

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh pada An. A dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif akibat bronkopneumonia setelah diberikan tindakan manajemen jalan napas dengan fokus fisioterapi dada selama 3x24 jam didapatkan data subjektif ibu An. A mengatakan bahwa anaknya sudah tidak sesak, napas tampak lebih teratur, batuk berdahak lebih mudah keluar, dan anak tampak lebih aktif.

Sedangkan data objektif menunjukkan frekuensi napas dalam batas normal sesuai usia (28x/menit), retraksi interkostal menurun, penggunaan otot bantu napas tidak tampak, bunyi napas tambahan (ronki) berkurang, saturasi oksigen meningkat menjadi 97% tanpa bantuan oksigen, serta pasien tampak lebih nyaman dan tidak gelisah.

Assessment/Analisis yaitu ventilasi membaik, pertukaran gas adekuat, sehingga masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif teratasi.

Planning yang diberikan yaitu menganjurkan keluarga untuk mempertahankan posisi semi-Fowler saat anak istirahat, melatih batuk efektif, mencukupi kebutuhan cairan oral untuk membantu pengenceran sekret, menghindari paparan asap rokok dan iritan, serta memonitor frekuensi napas di rumah. Keluarga An. A juga terus didukung dan diberikan edukasi mengenai tanda bahaya gangguan pernapasan seperti napas cepat, retraksi, napas berbunyi berat, atau sianosis agar segera membawa anak ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda tersebut.

Hasil evaluasi yang diperoleh sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu frekuensi napas membaik, bunyi napas tambahan menurun, penggunaan otot bantu napas berkurang, dan status respirasi meningkat.

Beberapa hasil penelitian memperjelas bahwa fisioterapi dada sebagai terapi nonfarmakologis mampu membantu mobilisasi sekret pada anak dengan bronkopneumonia. Fisioterapi dada melalui teknik perkusi, vibrasi, dan drainase postural dapat melonggarkan sekret di saluran pernapasan, meningkatkan ventilasi alveoli, serta memperbaiki oksigenasi.

Evaluasi tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari, terjadi penurunan frekuensi napas, berkurangnya ronki, serta peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan infeksi saluran pernapasan bawah.

Berdasarkan asumsi penulis, bronkopneumonia merupakan infeksi pada bronkiolus dan alveoli yang menyebabkan inflamasi serta penumpukan sekret sehingga mengganggu ventilasi. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan secara menyeluruh setelah pemberian asuhan keperawatan pada An. A,

diketahui bahwa masalah pola napas tidak efektif berhasil teratasi, yang ditandai dengan perbaikan frekuensi napas, penurunan bunyi napas tambahan, serta peningkatan saturasi oksigen. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan telah berjalan efektif dan tepat sasaran. Jika dibandingkan dengan teori keperawatan serta hasil penelitian lain, maka hasil yang diperoleh menunjukkan kesesuaian dan keselarasan yang kuat.

### **C. Kelemahan Laporan Kasus**

Pada laporan kasus An. A yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif akibat bronkopneumonia, terdapat kelemahan dalam pelaksanaan tindakan fisioterapi dada. Berdasarkan teori, fisioterapi dada idealnya dilakukan secara komprehensif meliputi perkusi, vibrasi, dan drainase postural pada beberapa segmen paru sesuai area penumpukan sekret. Namun dalam pelaksanaan, tindakan tidak dapat dilakukan secara maksimal pada seluruh posisi drainase karena pasien merasa lelah dan kurang nyaman saat dilakukan perubahan posisi tertentu.

Ketidaksesuaian ini berpotensi menyebabkan mobilisasi sekret kurang optimal sehingga pengeluaran sekret tidak maksimal. Namun demikian, tindakan tetap disesuaikan dengan kondisi klinis, toleransi, dan kenyamanan pasien.

An. A menunjukkan respons kurang kooperatif ketika dilakukan perubahan posisi yang terlalu sering karena merasa tidak nyaman dan mudah lelah. Oleh karena itu, tindakan fisioterapi dada dilakukan secara bertahap dengan durasi 5-10 menit setiap sesi dan dilaksanakan 2 kali sehari yaitu pada pukul 08.00 dan 16.00 WITA dan serta diselingi waktu istirahat yang cukup sesuai toleransi pasien. Penyesuaian ini dilakukan dengan tetap mempertimbangkan prinsip keselamatan

pasien, informed consent, serta penghormatan terhadap hak dan kenyamanan pasien.

Dengan pendekatan tersebut, meskipun tindakan tidak sepenuhnya dilakukan sesuai teori ideal, intervensi tetap memberikan hasil yang efektif dan sesuai dengan kondisi individual pasien.