

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), yang terletak pada lantai 1 gedung ayodya. Ruang PICU ruang perawatan intensif di rumah sakit, bagi anak dengan gangguan kesehatan serius atau yang berada dalam kondisi kritis. Anak-anak yang dirawat di PICU mulai dari bayi berusia 28 hari sampai anak remaja berusia 16 tahun. Anak yang dirawat di ruang PICU akan mendapatkan pengawasan penuh dari dokter umum, dokter spesialis anak, perawat dan bidan. Selain itu, berbagai peralatan kesehatan juga disediakan di ruang ini untuk merawat kondisi anak yang kritis. Lamanya perawatan anak di ruang PICU bervariasi, tergantung pada perkembangan kondisi kesehatan anak. Ruang PICU dengan kapasitas 6 tempat tidur terdiri dari 5 tempat tidur untuk perawatan intensif non infeksius dan 1 tempat tidur untuk perawatan infeksius. Masing – masing tempat tidur memiliki fasilitas alat monitor, infus pump dan syring pump. Untuk ruangan Picu juga memiliki fasilitas alat ventilator

Pelaksanaan laporan kasus ini sesuai dengan tujuan umum untuk mengetahui bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. G dengan pola napas tidak efektif akibat pneumonia di ruang PICU RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2026. Tujuan khusus dari laporan ini mencakup pelaksanaan pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek dari laporan kasus ini ada An.G, berjenis kelamin laki-laki yang berusia 11 bulan, yang dirawat di ruang PICU RSUD Sanjiwani Gianyar dengan diagnosis medis pneumonia dan masalah keperawatan pola napas tidak efektif

Pasien memenuhi kriteris inklusi, yang dimana telah mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua pasien sebagai wali sah melalui informed consent, anak yang berusia 11 bulan, terdiagnosis pneumonia, dan mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif

3. Hasil pengkajian dan laporan kasus

a. Pengkajian keperawatan

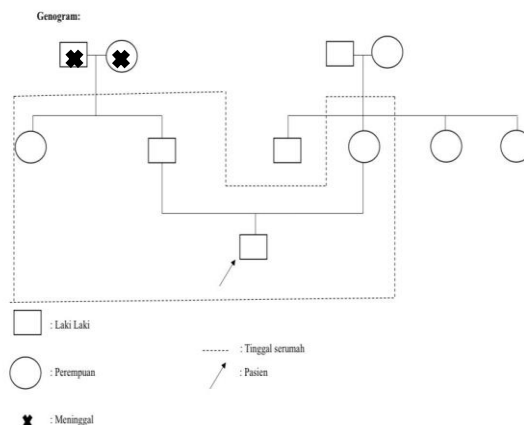
Pelaksanaan pengkajian dilakukan pada hari jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.00 Wita di Ruang PICU RSUD Sanjiwani. Tahap awal dimulai dengan pemberian Informed Consent kepada orang tua pasien. Penulis menjelaskan tujuan dan proses pengkajian serta memperoleh persetujuan dari Ny. S, ibu dari pasien, untuk melakukan wawancara dan observasi langsung. Hasil pengkajian dapat dilihat pada tabel

Tabel 3.
Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada An.G dengan pola napas tidak efektif

Pengkajian	Hasil
1	2
Identitas pasien :	Identitas penanggung jawab :
Nama : An. G	Nama : Ny. S
Tanggal lahir : 11 maret 2025	Umur : 31 Tahun
Umur : 11 bulan	Pekerjaan : Wirausaha
Jenis kelamin : Laki – laki	Alamat : Ngenjung sari bakbakan
Alamat : Ngenjung sari bakbakan	Kewarganegaraan : WNI
Ruangan : PICU	Agama : Hindu
No. RM : 809138	Pendidikan terakhir : SMA
Tanggal MRS : 12 Februari 2026	Status hubungan keluarga : Ibu pasien
Tanggal pengkajian	13 Februari 2026

1	2
Keluhan	Batuk dan sesak
Riwayat saat ini	Pasien datang ke IGD Sanjiwani Gianyar diantar oleh keluarganya pada tanggal 12 Februari 2026 pada pukul 20.55 wita dengan keluhan batuk dan sesak, pasien sudah berobat ke dokter spesialis anak 2x, sudah mendapatkan nebul namun belum ada perbaikan, di IGD melakukan pemeriksaan frekuensi napas 65x/menit, lalu pasien dipindahkan ke ruangan PICU pada pukul 23.00 wita pasien masih sesak, frekuensi napas 65x/menit, menggunakan otot bantu pernapasan
Riwayat terdahulu	Ny. S mengatakan bahwa anaknya belum pernah di rawat inap di rumah sakit, tidak memiliki Riwayat operasi, tidak memiliki Riwayat kelainan bawaan
Riwayat Kesehatan keluarga	Ny. S mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan sesak ataupun penyakit keturunan lainnya
Riwayat kehamilan	Pasien lahir dengan umur kehamilan 40 minggu, jumlah pemeriksaan kehamilan sebelumnya sampai 8 kali sampai pada waktu persalinan, Riwayat hari pertama haid terakhir 2024
Riwayat persalinan	Persalinan lahir secara <i>section caesarea</i> dibantu oleh dokter di Rumah Sakit Bali Medika
Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan	Pasien sudah bisa merangkak, tengkurap, duduk, berdiri tetapi masih dengan pegangan
Riwayat imunisasi	Pasien sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio (I, II, III) dan Hepatitis B (I, II, III)
Keadaan umum	Kesadaran pasien composmentis, suhu: 36,2°C, pernapasan: 65x/menit, nadi: 117x/menit, SpO2: 88%
Pengukuran antropometri	Berat badan: 8,6 kg Tinggi badan: 72 cm Lingkar kepala: 46 cm Lingkar lengan: 13 cm
Pemeriksaan <i>head to toe</i>	1. Kepala: normoselfali, rambut berwarna hitam 2. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera normal 3. Telinga: simetris, terdapat 2 lubang telinga 4. Hidung: tidak terdapat cuping hidung, irama napas ireguler 5. Mulut: simetris, reflek menghisap baik, tampak kering 6. Leher: tidak terdapat benjolan sekitar leher 7. Kulit: warna kulit normal, membrane mukosa kering, warna kuku sedikit pucat 8. Dada: suara jantung normal, tidak terdapat suara tambahan 9. Abdomen: bentuk simetris, terlihat kembung 10. Ekstremitas: simetris, Gerakan pasif, akral dingin 11. Genitalia: skrotum ada, penis ada

1	2
Genogram	



Gambar 2 Genogram An. G dengan Pola Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia

Pola kebutuhan dasar	1. Pola respirasi: pasien kesulitan bernapas, memakai alat bantu pernapasan 2. Nutrisi: nafsu makan/minum baik, jenis makanan/minuman berupa susu formula 90cc/hari, tidak ada mual dan muntah 3. Eliminasi: BAK 5x/hari dengan warna urine kuning jernih dan BAB 2x/hari feses kuning lembek 4. Aktivitas: istirahat tidur lama 8 jam/hari, tidak ada kesulitan tidur dan pasien biasanya tidur siang
----------------------	---

Pemeriksaan Penunjang
Tanggal: 13/02/2026

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
RDW-SD	46.6	fL	35-36
RDW-CV	13.5	%	11-15
PDW	16.1	fL	9-17
PCT	0.279	%	0.1-0.28
Neu%	57.1	%	40-75
Neu#	7.40	$10^3/uL$	1.8-6.3
MPV	10.1	fL	6.5-12
Mon%	9.7	%	3-10
Mon#	1.26	$10^3/uL$	0.1-0.6
M C V	80.7	fL	82-100
M C H C	32.1	g/dL	31.6-35.4
M C H	25.9	pg	26.0-45.0
Lym%	33.1	%	20-50
Lym#	4.30	$10^3/uL$	1.1-3.2
Leukosit (WBC)	12.97	$10^3/uL$	3.5-9.5
Hemoglobin (HGB)	12.0	g/dL	13-17.5
Hematokrit (HCT)	37.5	%	40-50

1	2
Eritrosit (RBC)	4.65 10 ³ /uL 4.3-5.8
Eos%	0.0 % 0.4-8
Eos#	0.00 10 ³ /uL 0.02-0.52
Bas%	0.1 % 0-1
Bas#	0.01 10 ³ /uL 0.0-0.6

Pemeriksaan Thorax AP

Tampak opasitas pada perihilar kiri dan infiltrate pada kedua paru

Cor: bentuk, letak dan ukuran dalam batas normal

Kedua sinus dan diafragma baik

Tulang – tulang intak

Kesan:

Pneumonia

Terapi Farmakologis

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
Ceftriaxone	2x400 mg	IV
Ranitidin	2 x 8 mg	IV
Paracetamol	4 x 9 cc	IV
L-Bio	1 x 1 sachet	PO

b. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, berikutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan atau menegakkan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien. Adapun analisis data keperawatan pada An. G dijelaskan dalam tabel berikut

Tabel 4.
Analisis Data Keperawatan pada An. G dengan pola napas tidak efektif akibat pneumonia di Ruang PICU NICU RSUD Sanjiwani

Data	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Subjektif	Pneumonia	Pola Napas Tidak Efektif
- Ny. S mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak napas	↓ Kekurangan O ₂ dan Co ₂ meningkat	
Data Objektif	↓ Hambatan upaya napas	
- Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan	↓	
- Frekuensi pernapasan meningkat 65x/menit	↓	
- Pasien tampak sesak	Pola Napas Tidak Efektif	

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An. G berdasarkan analisis data keperawatan menggunakan komponen P (*problem*), E (*Etiology*), dan S (*Sign and Symptom*) berikut: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengalami sesak, menggunakan alat bantu pernapasan, pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi napas 65x/menit

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun untuk menangani masalah pola napas tidak efektif pada An. G akibat pneumonia sebagai berikut

Tabel 5.
Intervensi Keperawatan pada An. G dengan Pola Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia di Ruang PICU NICU RSUD Sanjiwani

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengalami sesak, menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal takipnea dengan frekuensi napas 65x/menit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 menit maka pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Frekuensi napas menurun (5)	Intervensi utama Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu

1	2	3
		Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, Hiperventilasi 3. Kussmaul, <i>Cheyne-stokes</i>, Biot, ataksik 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Intervensi Pendukung Pengaturan posisi (I.01019) Observasi 1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi Terapeutik 1. Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat 2. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan 3. Sediakan matras yang kokoh/padat 4. Atur posisi tidur yang disukai, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 5. Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis. semi-fowler)

1	2	3
		6. Tinggikan tempat tidur bagian kepala
		7. Berikan bantal yang tepat pada leher

(Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam pada tanggal 13 februari 2026 hingga 15 februari 2026 di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan secara spesifik dapat dilihat pada tabel

Tabel 6.
Implementasi Keperawatan pada An.G dengan Pola Napas Tidak Efektif akibat Pneumonia di Ruang PICU NICU RSUD Sanjiwani 2026

No	Hari/tanggal/ waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Respon	Nama/T TD
1	2	3	4	5	
1	Jumat, 13 Februari 2026 13.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Membangun hubungan saling percaya 2. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 4. Meminta keluarga	DS: - DO: Ibu pasien tampak menandatangan ni lembar persetujuan	 Meri

1	2	3	4	5
		pasien untuk menandatangani lembar persetujuan responden		
2	Jumat, 13 Februari 2026 13.20 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien 2. Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk dan sesak DO: Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, irama tidak teratur, dan hasil frekuensi pernapasan 65x/menit
3	Jumat, 13 Februari 2026 13.40 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Mengatur posisi tidur yang disukai pasien	DS: - DO: Pasien tampak nyaman dengan posisi tidurnya
4	Jumat, 13 Februari 2026 13.50 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Monitor bunyi napas/auskultasi bunyi napas	DS:- DO: Pasien tidak terdapat bunyi

1	2	3	4	5
			napas tambahan	
5	Jumat, 13 Februari 2026 14.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memposisikan semi-fowler, meninggikan tempat tidur bagian kepala	DS:- DO: Pasien tampak nyaman Meri
6	Jumat, 13 Februari 2026 14.10 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor saturasi oksigen	DS: - DO: Didapatkan hasil saturasi oksigen 91% (dalam NIV) Meri
7	Jumat, 13 Februari 2026 16.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memberikan terapi obat a. Dexametazone 3x1,5 MG b. Ranitidine 2x8 MG	DS:- DO: Teridentifikasi obat masuk Meri
8	Sabtu, 14 Februari 2026 09.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Mengatur posisi tidur yang disukai pasien	DS:- DO: Pasien tampak nyaman dengan posisi tidurnya Meri
9	Sabtu, 14 Februari 2026 09.10 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan	DS: - DO: Tampak memudahkan tindakan jika barang yang diperlukan Meri

1	2	3	4	5
			dekat dengan pasien	
10	Sabtu, 14 Februari 2026 09.20 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memberikan terapi obat a. Ceftriaxone 2x400 MG b. Dexametazone 3x1,5 MG c. Ranitidine 2x8 MG	DS:- DO: Teridentifikasi obat masuk Perawat
11	Sabtu, 14 Februari 2026 10.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor bunyi napas/auskultasi bunyi napas	DS:- DO: Pasien tidak terdapat bunyi napas tambahan Perawat
12	Sabtu, 14 Februari 2026 10.10 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memposisikan semi-fowler, meninggikan tempat tidur bagian kepala	DS:- DO: Pasien tampak nyaman Meri
13	Sabtu, 14 Februari 2026 10.20 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor saturasi oksigen setelah mengubah posisi	DS: - DO: Didapatkan hasil saturasi oksigen 92% (dalam NIV) Meri
14	Sabtu, 14 Februari 2026 12.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Pemberian terapi obat Nebul Farbivent 1 ml + NS 3 ml 4 jam	DS: - DO: Teridentifikasi obat masuk Meri

	1	2	3	4	5
15	Minggu, 15 Februari 2026 13.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Mengatur posisi tidur yang disukai pasien	DS:- DO: Pasien tampak nyaman dengan posisi tidurnya	 Meri
16	Minggu, 15 Februari 2026 13.10 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan	DS: - DO: Tampak memudahkan Tindakan jika barang yang diperlukan dekat dengan pasien	 Meri
17	Minggu, 15 Februari 2026 13.20 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor pola napas, frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas	DS: - DO: Pasien tampak masih menggunakan otot bantu pernapasan, irama tidak teratur, dan hasil frekuensi pernapasan 61x/menit	Perawat
18	Minggu, 15 Februari 2026 13.40 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memonitor saturasi oksigen	DS: - DO: Didapatkan hasil saturasi oksigen 95% (dalam NIV)	 Meri

	1	2	3	4	5
19	Minggu, 15 Februari 2026 16.00 Wita	Pola napas tidak efektif	1. Memberikan terapi obat a. Dexametazo ne 3x1,5 MG b. Ranitidine 2x8 MG	DS: - DO: Teridentifikasi obat masuk	Perawat

e. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam , maka pola napas membaik dan dijabarkan dengan metode SOAP, sebagai berikut:

Tabel 7.
Evaluasi Keperawatan pada An. G dengan Pola Napas Tidak Efektif Akibat
Pneumonia di Ruang PICU NICU RSUD Sanjiwani

No	Hari/Tgl/Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Nama/TTD
1	Minggu, 15/2/2026 16.00 Wita	S: - O: - Dispnea menurun (5) - Penggunaan otot bantu napas menurun (5) - Frekuensi napas menurun (5) - RR: 23x/menit - SpO2: 98% A: - Masalah pola napas tidak efektif teratasi dan tujuan tercapai P: - Hentikan intervensi - Mempertahakan kondisi pasien	 Meri

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia

Pengkajian pada An. G dengan pneumonia di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar di peroleh dari hasil wawancara dan observasi dengan data yang diperoleh meliputi identitas anak, identitas penanggung jawab, Riwayat kesehatan, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga. Adapun riwayat persalinan, riwayat tumbuh kembang yang meliputi riwayat perkembangan, pertumbuhan dan riwayat imunisasi. Pengkajian keadaan umum anak pemeriksaan fisik, perkembangan biologis dan perkembangan psikologis.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 februari 2026 pukul 13.00 Wita di Ruang PICU RSUD Sanjiwani, didapatkan identitas pasien yaitu An. G berusia 11 bulan, jenis kelamin laki – laki dan menganut agama Hindu. Didapatkan data tinjauan kasus pasien dengan keluhan utama An.G mengalami sesak napas (dispnea) disertai batuk . Pada pemeriksaan An.G tampak menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan abnormal yaitu 65x/menit, SpO2: 88%, Riwayat penyakit keluarga tidak ada. An.G juga sudah dibawa ke dokter spesialis anak 2 kali, namun belum ada perbaikan. An.G lahir dengan umur kehamilan 40 minggu, jumlah pemeriksaan kehamilan sebelumnya sampai 8 kali pada waktu persalinan. An.G lahir secara spontan, warna air ketuban jernih, lahir secara section caesarea dibantu oleh dokter di rumah sakit bali medika.

Berdasarkan hasil pengkajian apabila disandingkan dengan teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia oleh Tim Pokja PPNI (2017) maka pasien memiliki masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan tanda – tanda

dispnea (sesak napas), penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea.

Pneumonia merupakan salah satu infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) dan menjadi penyebab utama kematian pada bayi di seluruh dunia. Penyakit ini bertanggung jawab atas lebih dari 70% kematian pada bayi dan anak - anak di bawah usia lima tahun, sehingga masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Pneumonia adalah kondisi peradangan paru-paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, menyerang sistem pernapasan terutama pada bayi dan anak-anak.

Hasil penelitian Salsabela Nurul Firdaus (2024) mengatakan bahwa pasien yang mengalami pola napas tidak efektif akibat pneumonia mengalami dispnea (sesak napas), penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu takipnea

Menurut penulis, berdasarkan data subjektif dan objektif pada laporan kasus An.G dapat disimpulkan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan hasil pengkajian dari penelitian lain.

2. Diagnosis keperawatan pada An. G dengan Pneumonia

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini di peroleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan pada An. G

Sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100% untuk validasi dimana pada kasus An. G diagnosis pola napas tidak efektif ditemukan 90% tanda dan gejala mayor yaitu

dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, dan pola napas abnormal yaitu takipnea.

Penelitian yang didapatkan oleh Salsabela Nurul Firdaus (2024) juga menemukan pasien dengan pneumonia ditegakkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal (takipnea)

Berdasarkan pendapat diatas didapatkan diagnosis keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada pneumonia yang ditandai dengan adanya dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, dan pola napas abnormal yaitu takipnea, sesuai dan layak diangkat karena sejalan dengan teori yang memenuhi tanda dan gejala.

3. Intervensi keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada An. G dengan penerapan Manajemen Jalan Napas, Pemantauan Respirasi, Pengaturan Posisi

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label Pola Napas dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Manajemen Jalan Napas, Pemantauan Respirasi dan intervensi pendukung Pengaturan Posisi.

Penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dengan pola napas tidak efektif dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi), berikan oksigen, monitor status oksigen, atur posisi)

Hasil sama dengan penelitian (Kusumawardhani et al., 2021) intervensi yang diberikan untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, mengatur posisi pasien untuk meringankan sesak napas.

4. Implementasi Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada An.G dengan penerapan Manajemen jalan napas, Pemantauan Respirasi, Pengaturan posisi

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang. Implementasi pada An. G dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dilakukan selama 3 x 24 jam yang dimulai dari tanggal 13 februari 2026 sampai 14 februari 2025 di RSUD Sanjiwani

Implementasi yang dilakukan yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, pemberian oksigen, auskultasi bunyi napas, memonitor saturasi oksigen, memonitor status oksigen sebelum dan sesudah mengubah posisi, menyediakan tempat tidur, atur posisi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfaningrum (2022) bahwa pemberian terapi oksigen, monitor status repirasi pasien, dan kolaborasi nebulizer dinilai efektif bagi pasien pneumonia. Larutan NaCl merupakan obat inhalasi jenis mukolitik, cara kerjanya larutan ini dapat menghambat mediator inflamasi dan keketanlan mucus serta meningkatkan pembersihan mukosa (Indriani et al, 2024)

5. Evaluasi Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada An.G dengan penerapan Manajemen jalan napas, Pemantauan Respirasi, Pengaturan posisi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

tercapai. Pada kasus An.G yang mengalami masalah pola napas tidak efektif akibat pneumonia, dilakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan pengaturan posisi selama 3 x 24 jam

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh An. G yang mengalami pneumonia dengan masalah pola napas tidak efektif setelah diberikan intervensi yaitu didapatkan kondisi pasien sudah membaik. Berdasarkan data objektif menunjukkan adanya peningkatan dalam kondisi kesehatan pasien seperti: dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas menurun kembali normal RR: 23x/menit dan SpO₂: 98%.

Sehingga assesment pola napas tidak efektif teratasi dan planning yang diberikan adalah hentikan intervensi, mempertahankan kondisi pasien, dan menginformasikan untuk kontrol kembali. Hasil evaluasi diperoleh sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan teori pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

C. Kelemahan Laporan Kasus

Berdasarkan pada pengalaman langsung penulis dalam penulisan laporan kasus ini, pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dijalankan dengan baik, tidak terdapat kendala dalam pemenuhan sarana prasarana di rumah sakit dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen jalan napas, pemantauan respirasi dan pengaturan posisi berguna untuk membantu supaya pola napas membaik dan frekuensi napas kembali normal. Meski demikian, laporan kasus ini memiliki keterbatasan seperti:

1. Keterbatasan waktu, dikarenakan penulis harus mampu mengefisienkan waktu yang tersedia dengan sebaik mungkin mulai dari pengambilan dan pengumpulan data, pemberian implementasi keperawatan hingga proses penyusunan karya tulis ilmiah
2. Kebutuhan akan pemahaman, penerapan pemberian obat memerlukan pemahaman yang baik mengenai dosis atau kebutuhan