KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONCHITIS DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (NS2514901001)

AGNESIA WANDA (NS2514901002)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2026

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONCHITIS DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (NS2514901001)

AGNESIA WANDA (NS2514901002)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Adelia Putri Restuningtyas (NS2514901001)
2. Agnesia Wanda (NS2514901002)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2026

Yang menyatakan

Adelia Putri Restuningtyas

Agnesia Wanda

iii

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Bronchitis di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar", telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama/NIM : 1. Adelia Putri Restuningtyas /NS2514901001
2. Agnesia Wanda /NS2514901002

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)	(Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep)
NIDN: 0914069101	NIDN: 0921109102

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama
STIK Stella Maris Makassar

Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D
NIDN: 0913068201

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Adelia Putri Restuningtyas (NS2514901001) 2. Agnesia Wanda (NS2514901002)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Bronchitis di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep	( )
Pembimbing 2	:	Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep	( )
Penguji 1	:	Matilda Martha Paseno , Ns.,M.Kes	( )
Penguji 2	:	Kristia Novia, Ns.,M.Kep	( )

Ditetapkan di : **Makassar**
Tanggal : 25 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D
NIDN: 0913098201

Dipindai dengan CamScanner

V

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Adelia Putri Restuningtyas (NS2514901001)
2. Agnesia Wanda (NS2514901002)

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2026

Yang menyatakan

Adelia Putri Restuningtyas

Agnesia Wanda

Dipindai dengan CamScanner

vi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan Bronchitis di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, material maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E. R. Sa’pang, Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
7. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris sekaligus sebagai dosen pembimbing 1 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan

memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

8. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris Dan Juga Selaku dosen pembimbing 2 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
11. Pimpinan, perawat, serta seluruh staf di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin, kesempatan, serta bantuan kepada penulis selama proses pengambilan kasus dan pelaksanaan asuhan keperawatan kritis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
12. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
13. An. J selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
14. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Adelia Putri Restuningtyas (Bapak Yunus Manik Allo dan Ibu Djeni) dan Agnesia Wanda (Bapak Alosius Datu dan Ibu Kristina Kaubang), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
15. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar profesi ners Angkatan tahun 2025 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang besifat membangun guna memperbaiki penulisan karya imiah akhir ini.

Makassar, 25 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan 3
C. Manfaat Penulisan 4
D. Metode Penulisan 5
E. Sistematika Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Medik 7
1. Pengertian Bronchitis 7
2. Anatomi Fisiologi Bronchitis 8
3. Etiologi 16
4. Patofisologi 17
5. Manifestasi Klinis 19
6. Tes Diagnostik 21
7. Penatalaksanaan Medik 22
8. Komplikasi 24
B. Konsep Dasar Keperawatan 25
1. Pengkajian 25

2. Diagnosa Keperawatan 28
3. Luaran Dan Perencanaan Keperawatan 28
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planing) 37

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus 41
B. Pengkajian 42
C. Analisa Data 58
D. Diagnosis Keperawatan 61
E. Perencanaan Keperawatan 62
F. Implementasi Keperawatan 65
G. Evaluasi Keperawatan 78

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan 85
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing 94

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 100
B. Saran 102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan vaksinasi 43
Tabel 3.2 Tes diagnostik laboratorium 44
Tabel 3.3 Analisa data 58
Tabel 3.4 Diagnosa keperawatan 61
Tabel 3.5 Intervensi keperawatan 62
Tabel 3.6 Implementasi keperawatan 65
Tabel 3.7 Evaluasi keperawatan 78
Tabel 3.8 Picot EBN 94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem pernapasan 11
Gambar 2.2 Anatomi paru-paru 11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Fisioterapi dada

Lampiran 2 SAP Pencegahan bronchitis

Lampiran 3 Leaflet fisioterapi dada

Lampiran 4 Leaflet pencegahan bronchitis

Lampiran 5 Lembar konsultasi

Lampiran 6 Biografi penulis

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak termasuk kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit, hal ini dikarenakan fungsi protektif atau sistem imun pada anak masih dalam tahap perkembangan (Kemenkes, 2024). Infeksi Saluran Pernapasan Akut masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, khususnya pada kelompok anak. Anak memiliki sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan, termasuk bronchitis. Kondisi ini sering ditandai dengan gejala batuk berdahak, sesak napas, napas berbunyi (ronki atau wheezing), serta demam ringan yang dapat mengganggu aktivitas dan tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2022).

Bronchitis adalah peradangan pada bronkus (saluran pernapasan menuju paru-paru) yang menyebabkan produksi lendir (dahak) meningkat sehingga menimbulkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan gangguan pernapasan (Kemenkes 2023). Penyebab utama pada kasus bronchitis adalah 95% karena infeksi virus seperti rhinovirus, SARS-Cov-2, virus influenza A, virus parainfluenza, adenovirus, dan respiratory syntical virus (RSV) sedangkan penyebab bronchitis akibat infeksi bakteri sebanyak 5%-20% kasus seperti chlamydia psittaci, chlamydia pneumoniae, mycoplasma pneumonia, dan bordetella pertusis (Umara et al., 2023).

Menurut World Health Organization (2022) didapatkan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada anak dengan angka 57,5% dan mencapai 2.6 juta jiwa kasus di dunia yang merupakan penyabab kematian pada anak. Berdasarkan Riskesdas (2018) di Indonesia, bronchitis juga merupakan salah satu penyakit

pernapasan yang prevalensinya cukup besar. Diperkirakan terdapat 1,6 juta penduduk yang mengalami bronchitis dengan distribusi kasus yang bervariasi menurut kelompok umur. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023), bronchitis sebagai bagian dari ISPA pada kelompok anak usia 5-14 tahun sebesar 2,8% dengan sampel tertimbang sebanyak 138.465 yang terdata dan prevalensi ISPA pada semua umur di Provinsi Sulawesi Selatan 0,4% dengan sampel tertimbang sebanyak 29.481 yang terdata. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2024 ditemukan insiden bronchitis pada anak sebanyak 10 kasus dan pada tahun 2025 meningkat menjadi 12 kasus. Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa bronchitis sebagai bagian dari ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, baik dari segi medis maupun keperawatan.

Dampak bronchitis pada anak tidak hanya terbatas pada gangguan fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis dan sosial. Secara fisiologis, peradangan pada bronkus menyebabkan penumpukan sekret yang dapat mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi seperti atelektasis dan gagal napas (Kemenkes, 2023). Penatalaksanaan pengobatan untuk bronchitis melalui fisioterapi dada terbukti sangat efektif dalam membantu pengeluaran sekresi serta meningkatkan ventilasi pada pasien yang memiliki fungsi paru yang terganggu, juga memperbaiki gerakan dan aliran sekresi sehingga mempermudah jalan napas. Hal ini sejalan dengan penelitian Jamila et al. (2025), ada pengaruh antara fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronchitis di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah serta ada perbedaan antara pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada pada anak.

Selain itu studi kasus yang dilakukan oleh Sijabat et al. (2024) menyatakan terkait permasalahan yang sering muncul pada pasien bronchitis adalah tidak efektifnya bersihan jalan napas akibat produksi sekret yang berlebihan penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan berupa pemberian posisi fisioterapi dada efektif untuk menurunkan sekret pada jalan napas.

Peran perawat yang dibutuhkan antara lain menyiapkan media edukasi mengenai perawatan dan pencegahan bronchitis pada anak, melakukan pendidikan kesehatan bagi keluarga mengenai tindakan perawatan yang bisa dilakukan di rumah dan pencegahan terjadinya bronchitis berulang, memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, dan menganjurkan melakukan perawatan dan pencegahan bronchitis ketika dirumah sakit Nuzul et al.(2025). Peran perawat juga sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya trauma pada anak akibat hospitalisasi dengan cara melibatkan orang tua dalam setiap tindakan perawatan, mengajak anak bermain saat atau sebelum dilakukan tindakan perawatan, dan mengajak anak berkomunikasi dengan suara yang pelan.

Penanganan serta penatalaksanaan yang tepat dapat mengurangi mortalitas dari meningkatkan kualitas hidup anak yang mengalami bronchitis, maka penulis tertarik untuk memamparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronchitis di Ruangan Perawatan Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum:

   Memperoleh pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis

2. Tujuan Khusus:
    a. Melaksanakan pengkajian pada pasien anak dengan bronchitis di ruangan St.Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
    b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis di ruangan St.Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
    c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis di ruangan St.Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
    d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis dan tindakan keperawatan berdasarkan evidance based nursing (EBN) di ruangan St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
    e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan bronchitis di ruangan St. Joseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Diharapkan dengan adanya karya ilmiah ini dapat menjadi masukan ataupun pertimbangan khususnya perawat, dalam melakukan manajemen jalan napas seperti fisioterapi dada, pemberian posisi semi semi fowler, terapi nebulizer, dan pemberian inhailer dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien anak dengan penyakit pada saluran pernapasan khususnya yang mengalami bronchitis.
2. Bagi Pasien

   Karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam mengetahui tentang perawatan yang tepat dan benar bagi

pasien dengan bronchitis terkhususnya pada tindakan fisioterapi dada untuk membantu pembersihan jalan napas.

3. Bagi Penulis

   Penulis dapat menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan bronchitis terkhususnya pada tindakan fisioterapi dada.

4. Bagi Instansi Keperawatan

   Sangat diharapkan karya ilmiah ini boleh menjadi informasi dan bisa menjadi salah satu bekal bagi mahasiswa keperawatan untuk praktik di rumah sakit.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yaitu:

1. Tinjauan Kasus

   Kasus ini merupakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Data dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu:

   a. Wawancara

      Dengan melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga, perawat serta berbagai pihak yang mengetahui keadaan pasien.

   b. Observasi

      Dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

   c. Pemeriksaan Fisik

      Dengan melakukan langsung kepada pasien mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Data rekam medik

Data yang dipakai adalah jumlah penderita bronchitis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam 2 tahun terakhir khususnya di ruang perawatan anak Joseph III Stella Maris Makassar.

2. Tinjauan Kepustakaan

Penulis memperoleh berbagai informasi terbaru dari online internet (data base, website resmi, artikel penelitian, jurnal, ebbok, dan google book) dan buku untuk melandasi konsep teori, baik teori medis maupun keperawatan pada anak dengan bronchitis.

E. Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini terdiri dari lima BAB. BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Konsep dasar medis yang meliputi pengertian, anatomi dan fisiologi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksaan medis, penatalaksanaan non medis, komplikasi, dan patoflowdiagram. Sedangkan konsep dasar keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan discharge planning. BAB III tinjauan kasus menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta daftar obat pasien. BAB IV pembahasan kasus yang berisi tentang kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus yang dirawat serta pembahasan penerapan evidance based nursing (EBN) dan BAB V simpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Bronchitis adalah kondisi peradangan pada saluran bronkus, yaitu saluran udara utama yang membawa udara masuk dan keluar dari paru-paru. Peradangan ini menyebabkan dinding bronkus menebal dan menghasilkan lendir berlebih, yang dapat menyumbat aliran udara.

Bronchitis pada anak umumnya berupa infeksi akut akibat virus yang menyebabkan peradangan di saluran bronkus. Kondisi ini memicu produksi lendir berlebih yang menyumbat jalan napas, sehingga muncul gejala khas seperti batuk berdahak, demam, sesak, dan mengi (*wheezing*) akibat terganggunya sirkulasi udara di paru-paru. Kerentanan anak terhadap bronchitis lebih tinggi karena saluran napas yang masih berkembang dan sistem kekebalan tubuh yang belum matang sepenuhnya (Marhana et al., 2022).

Bronchitis umumnya disebabkan oleh virus seperti Rhinovirus, Respiratory sincytial virus,virus influenza, virus pra influenza, Adenovirus, virus rubella, dan Paramixovirus dan bronchitis karena bakteri biasanya dikaitkan dengan Mycoplasm apneumonia, Bordetella pertussis, atau Corynebacterium-diphtheria (Kemenkes., 2022).

Selain akibat dari infeksi, bronchitis juga dapat disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti perubahan cuaca, alergi, lingkungan yang banyak polutan, misalnya paparan asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan asap hasil pembakaran rumah tangga (Alifariki., 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas disimpulkan bronchitis adalah inflamasi atau peradangan pada saluran bronkus yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri serta serta paparan iritan yang terhirup seperti asap, debu, dan zat-zat dimana bronchitis di tandai dengan batuk disertai peningkatan sekresi sputum dengan konsistensi kental dan berwarna.

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pernapasan

a. Anatomi sistem pernapasan pada anak

Sistem pernapasan anak terbagi menjadi dua bagian, yaitu saluran napas atas dan saluran napas bawah. Pada bagian bawah, terdapat rangkaian jalur udara yang dimulai dari trakea, lalu bercabang ke bronkus besar (kanan dan kiri), bronkus kecil, hingga sampai ke ujungnya yaitu bronkiolus dan kantong udara (alveolus). Karena anak-anak masih dalam masa pertumbuhan, struktur saluran napas ini belum matang sempurna dan ukurannya pun masih sangat kecil. Hal inilah yang membuat mereka jauh lebih sensitif dan mudah mengalami infeksi atau peradangan dibandingkan orang dewasa (Djafar et al., 2023).

1) Saluran pernapasan bagian atas

Saluran pernapasan bagian atas menurut Djafar et al., (2023) terdiri dari 4 bagian, yaitu:

a) Hidung

Hidung merupakan bagian dari sistem pernapasan atas yang berfungsi sebagai pintu masuk udara sebelum menuju saluran pernapasan bagian bawah. Bentuk dan struktur hidung menyerupai piramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal,

udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga hidung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Pada anak, struktur hidung memiliki karakteristik khusus dibandingkan dengan orang dewasa. Saluran hidung anak relatif lebih sempit, sehingga lebih mudah mengalami obstruksi akibat pembengkakan mukosa atau penumpukan sekret. Mukosa hidung anak juga lebih sensitif terhadap iritasi dan infeksi, sehingga anak lebih rentan mengalami gangguan pernapasan seperti pilek, rinitis, dan bronchitis. Selain itu, sistem pertahanan lokal pada hidung anak belum berkembang secara optimal, sehingga mekanisme filtrasi dan perlindungan terhadap kuman masih belum sempurna.

b) Faring

Pada anak, faring memiliki peran penting sebagai saluran penghubung yang mengalirkan udara dari rongga hidung menuju laring serta sebagai jalur penghantar makanan dari rongga mulut ke esofagus. Secara anatomis, faring pada anak memiliki karakteristik khusus berupa ukuran lumen yang relatif lebih sempit serta jaringan limfoid, seperti tonsil dan adenoid, yang relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami obstruksi jalan napas, terutama ketika terjadi infeksi atau peradangan. Selain itu, sistem pertahanan tubuh yang belum matang turut meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada faring, seperti faringitis dan tonsilitis, serta dapat berkontribusi terhadap

timbulnya gangguan pernapasan, termasuk bronchitis.

c) Laring

Laring merupakan saluran pernapasan sesudah Faring yang terdiri atas tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membran, yang terdiri atas dua lamina yang tersambung digaris tengah. Laring atau pangkal tenggorokan merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara terletak dibagian faring sampai ketinggian vertebrata servikalis dan masuk kedalam trakea dibawahnya. Laring pada anak terletak lebih tinggi di leher, yaitu sekitar vertebra servikal C3–C4, sedangkan pada orang dewasa berada pada tingkat C4–C6. Posisi yang lebih tinggi ini berhubungan dengan fungsi menelan dan pernapasan pada anak. Selain itu, bentuk laring pada anak cenderung lebih sempit dan berbentuk seperti corong (funnel-shaped), dengan bagian tersempit terletak pada daerah subglotis (di bawah pita suara).

d) Epiglotis

Pada anak, epiglotis memiliki karakteristik anatomis yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Epiglotis pada anak cenderung lebih lunak, lebih panjang, dan berbentuk menyerupai huruf omega (Ω). Selain itu, posisi laring yang relatif lebih tinggi pada anak menyebabkan epiglotis berada lebih dekat dengan langit-langit lunak, sehingga memengaruhi mekanisme pernapasan dan proses menelan. Struktur epiglotis yang masih dalam tahap perkembangan serta sifat jaringan yang lebih

fleksibel menjadikan anak lebih rentan mengalami gangguan, terutama apabila terjadi peradangan atau edema. Peradangan pada epiglotis, seperti pada kondisi epiglotitis, dapat menyebabkan penyempitan jalan napas yang berpotensi mengancam jiwa karena menghambat aliran udara menuju paru-paru. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai anatomi dan fungsi epiglotis pada anak sangat penting dalam upaya pencegahan serta penatalaksanaan gangguan pernapasan, termasuk yang berkaitan dengan penyakit infeksi seperti bronchitis.

2) Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah menurut Hadi, (2025) terdiri dari 3 bagian, yaitu:

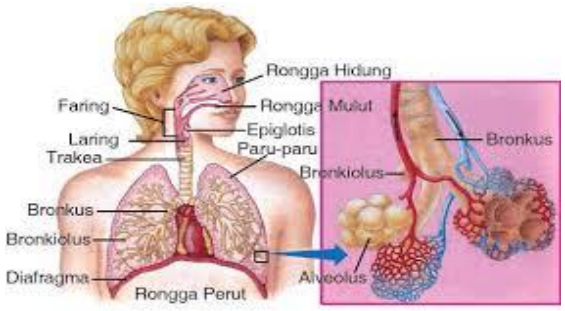
a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring. Trakea berfungsi sebagai tempat perlintasan udara yang telah melewati 9 saluran pernapasan pernapasan bagian atas, yang membawah udara bersih, hangat, dan lembab. Pada trakea terdapat sel-sel bersillia yang berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara saat bernapas. Fungsi fisiologis trakea pada anak memiliki beberapa perbedaan dibandingkan dengan orang dewasa. Sistem mukosilier pada anak belum berkembang secara optimal, sehingga kemampuan dalam membersihkan sekret dan partikel asing masih terbatas. Selain itu, produksi mukus dapat meningkat saat terjadi infeksi, sementara

kemampuan pengeluaran sekret belum maksimal, sehingga berpotensi menyebabkan penumpukan sekret di dalam trakea.

b) Bronkus dan bronkiolus

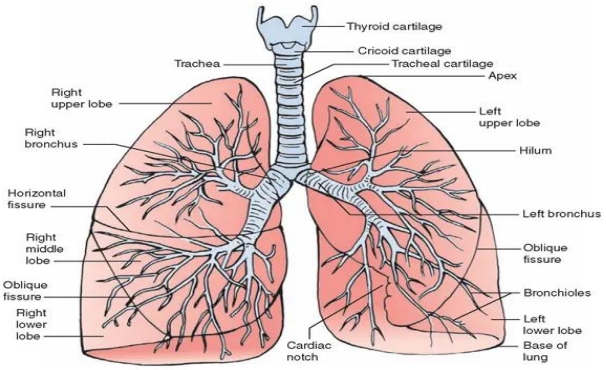
Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat dua bronkus, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri, bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari bronkus kiri terdiri dari 6-8 cincin dan mempunyai 3 cabang, Bronkus kiri lebih panjang dan ramping dibandingkan bronkus kanan terdiri dari 9-12 cincin dan mempunyai 2 cabang. Pada anak usia sekitar 6 tahun, diameter bronkus utama berkisar antara 5–7 mm, sedangkan percabangan bronkus yang lebih kecil memiliki diameter yang semakin menyempit. Ukuran lumen yang relatif kecil ini menyebabkan anak lebih rentan mengalami obstruksi jalan napas akibat penumpukan sekret atau proses inflamasi. Karakteristik tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, terutama pada kondisi infeksi seperti bronchitis, yang ditandai dengan peningkatan produksi sekret dan peradangan pada saluran pernapasan. Penumpukan sekret di dalam trakea dapat menghambat aliran udara serta menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai anatomi trakea pada anak sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya dalam upaya mempertahankan patensi jalan napas serta mencegah terjadinya komplikasi.



Gambar 2.1 Sistem pernapasan (Hadi, 2025).

c) Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisis rongga dada. Paru-paru berlokasi diseblah kanan dan kiri dipisaahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar ada di jantung. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, paruparu kanan mempunyai 3 lobus dan paru-paru kiri mempunyai 2 lobus. Didalam setiap lobus terdiri atas lobula, jaringan paruh yang bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons. Didalam air paru-paru akan mengapung karena ada udara didalamnya. Paru-paru anak masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik dari segi jumlah alveoli maupun luas permukaan paru. Jumlah alveoli pada anak lebih sedikit dan akan terus bertambah seiring pertumbuhan hingga mencapai jumlah maksimal pada usia dewasa. Selain itu, jaringan paru pada anak lebih elastis namun belum berkembang secara sempurna, sehingga kapasitas paru dan efisiensi pertukaran gas masih terbatas.



Gambar 2.1 Anatomi Paru-paru (Hadi, 2025).

b. Fisiologi sistem pernapasan

1) Pernapasan paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru oksigen diambil melalui mulut dan hidung waktu bernapas masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah didalam kapiler pulmonar, alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawah oleh jantung dan dari jantung mempompakan keseluruh tubuh, karbondioksida merupakan buangan dari paruh yang menembus membran alveoli, dari akpiler darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung. Pernapasan pulmoner (Peru) terdiri atas 4 proses yaitu :

a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar darah dalam alveoli dengan udara luar.

b) Arus darah melalui paru-paru-paru, Darah mengandung oksigen masuk ke dalam seluruh tubuh, karbon dioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.

c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.

d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih muda berdifusi dari pada oksigen. Proses pertukara oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi daam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memeperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengembalian O2 dan pengeluaran CO2 lebih banyak. Darah merah (Hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawa ke paruh-paruh dan di paru-paru terjadi pernapasan eksternal.

2) Pernapasan sel

Transpor gas paru-paru dan jaringan. Pergerakan gas O2 mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan CO2 mengalir dari jaringan ke alveoli. Jumlah kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup bila O2 tidak larut darah dan tidak larut dengan protein dengan membawa O2 (hemoglobin). Demikian juga CO2 yang alrut masuk dalam serangkaian reaksi kimia reveksibel (rangkaian perubahan udara) yang mengubah menjadi senyawa lain. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah O2 dalam darah ditentukan oleh jumlah O2 yang larut, hemoglobin dan afinitas (daya tarik) hemoglobin.

3. Etiologi

Faktor pencetus munculnya penyakit bronchitis disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Infeksi Virus

Infeksi virus merupakan penyebab utama bronchitis pada anak. Virus yang menyerang saluran pernapasan akan menyebabkan peradangan pada bronkus sehingga terjadi peningkatan produksi lendir dan penyempitan saluran napas. Virus yang paling sering menyebabkan bronchitis pada anak antara lain Respiratory Syncytial Virus (RSV), rhinovirus, virus influenza, parainfluenza, dan adenovirus. Anak-anak lebih rentan mengalami infeksi virus karena sistem imun yang masih berkembang sehingga kemampuan tubuh melawan infeksi belum optimal (Fadila et al., 2022).

b. Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok merupakan faktor risiko penting yang dapat memicu bronchitis pada anak. Anak yang sering terpapar asap rokok sebagai perokok pasif memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan saluran pernapasan. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrogen sianida yang dapat merusak silia epitel pada saluran napas. Kerusakan silia menyebabkan lendir tidak dapat dikeluarkan secara efektif sehingga terjadi penumpukan mukus yang memicu batuk serta meningkatkan risiko infeksi pada bronkus (Stefani & Setiawan, 2021).

c. Infeksi Bakteri

Selain virus, bronchitis juga dapat disebabkan oleh infeksi bakteri. Bakteri yang sering menjadi penyebab bronchitis antara lain Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, dan Mycoplasma pneumoniae.

Infeksi bakteri biasanya terjadi sebagai infeksi sekunder setelah infeksi virus pada saluran pernapasan. Bakteri tersebut dapat menyebabkan peradangan pada bronkus sehingga meningkatkan produksi lendir dan mengganggu fungsi pernapasan

d. Polusi Udara dan Iritan Lingkungan

Paparan polusi udara juga berperan dalam meningkatkan risiko bronchitis pada anak. Polusi udara seperti asap kendaraan bermotor, asap pembakaran kayu, debu, serta zat kimia seperti amonia, klorin, dan sulfur dioksida dapat mengiritasi saluran pernapasan. Paparan zat tersebut dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan peradangan pada bronkus dan meningkatkan risiko terjadinya bronchitis (Susanty & Saputra, 2021).

e. Faktor Genetik atau Riwayat Keluarga

Faktor genetik juga dapat mempengaruhi kerentanan anak terhadap bronchitis. Salah satu kondisi genetik yang berhubungan dengan gangguan paru adalah defisiensi α1-antitripsin, yaitu protein yang berfungsi melindungi jaringan paru dari kerusakan akibat aktivitas enzim protease. Kekurangan protein ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga meningkatkan risiko infeksi pada bronkus. Faktor genetik ini juga dapat berinteraksi dengan faktor lingkungan sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya bronchitis pada anak (Alifariki, 2023).

4. Patofisiologi

a. Bronchitis akut

Penyebab infeksi atau non infeksi akan memicu terjadinya injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respons inflamasi dengan hyperresponsive saluran napas

disertai dengan produksi mukus. Selama episode bronchitis akut, sel-sel jaringan di lapisan bronkus teriritasi dan selaput 16 lendir menjadi hiperemik/edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial. Akibatnya saluran udara menjadi tersumbat oleh kotoran (sekresi lendir) dan iritasi meningkat yang membuat tubuh berespon dengan batuk yang dikenal sebagai batuk khas bronchitis (Mizarti, 2023).

b. Bronchitis kronis

Bronchitis kronis diduga disebabkan karena kelebihan produksi dan hipersekresi mukus oleh sel goblet. Sel-sel epitel yang melapisi saluran napas berespon terhadap stimulasi dari toksik dan infeksi dengan melepaskan mediator inflamasi seperti interleukin 8, faktor perangsang koloni dan sitokin proinflamasi lainya. Kondisi ini juga memiliki kaitan dengan terjadinya penurunan pelepasan substansi regulasi seperti angiotensinconverting enzyme dan neutral- endopeptidase. Epitel alveolar adalah target sekaligus inisiator dalam proses inflamasi pada bronchitis kronis. Selama eksaserbasi akut bronchitis kronis, membran mukosa bronkus menjadi hiperemik dan edema dengan penurunan fungsi mukosiliar bronkial. Hal ini pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara. Saluran udara tersumbat oleh kotoran dan semakin meningkatkan iritasi sehingga sekresi lendir menjadi berlebihan dan terjadi batuk khas pada bronchitis kronis (Umara et al., 2023).

Mukus yang berlebihan terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel-sel menghasilkan mukus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsional serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu

sistem eskalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. Mukus berfungsi sebagai tempat perkembangan mikroorganisme penyebab infeksi dan menjadi sangat purulen. Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi, terutama ekspirasi terhambat. Hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) terjadi, karena ekspirasi memanjang dan sulit dilakukan akibat mukus yang kental dan adanya inflamasi, penurunan ventilasi menyebabkan rasio ventilasi: perfusi tidak seimbang, yang mengakibatkan vasokontriksi hipoksik paru dan hipertensi paru. Walaupun alveolus normal, vasokontriksi hipoksik dan buruknya ventilasi menyebabkan penurunan pertukaran oksigen dan hipoksia. Risiko utama berkembangnya bronchitis kronis adalah asap rokok, komponen asap rokok menstimulus perubahan pada selsel penghasil mukus bronkus dan silia. Komponen-komponen tersebut juga menstimulasi inflamasi kronis, yang merupakan ciri khas bronchitis kronis (Elfira et al., 2023).

5. Manifestasi klinis

Menurut Fiana Tolu, (2022) tanda dan gejala bronchitis, anatara lain:

a. Bronchitis akut

Bronchitis akut adalah peradangan pada bronkus yang biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. bronchitis akut adalah penyakit akut yang berlangsung kurang dari tiga minggu. Berikut tanda dan gejala yang khas :

1) Batuk berdahak

Gejala utama bronchitis akut adalah batuk yang

terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronchitis akut biasanya datang dengan keluhan utama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi lama akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental. Perubahan warna sputum terjadi 50% orang dengan bronchitis, perubahan warna sputum disebabkan oleh peroksidase yang dilepaskan oleh leukosit dalam sputum. Batuk pada bronchitis akut biasanya berlangsung selama 10 sampai 20 hari tetapi kadang-kadang dapat berlangsung selama 4 minggu atau lebih. Durasi rata-rata batuk setelah bronchitis akut adalah 18 hari (kurang dari 3 minggu).

2) Demam

Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokin dan IL-1 yang menyebabkan endhotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “set-point” sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam.

3) Sesak napas

Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan

karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi.

4) Bunyi ronchi atau wheezing

Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi. Mukus yang kental sulit untuk dikeluarkan dari saluran napas pada akhirnya menyebabkan hambatan aliran udara karena obstruksi luminal ke saluran udara kecil tersumbat sehingga terdengar suara wheezing saat akhir ekspirasi atau saat menghembuskan napas.

b. Bronchitis kronis

Bronchitis kronis memiliki tanda dan gejala yang hampir sama namun ada gejala batuk signifikan. Riwayat batuk khas bronchitis kronis ditandai dengan berlangsung hampir setiap hari dalam sebulan yang berlangsung selama 3 bulan dan terjadi selama 2 tahun berturut-turut. Batuk produktif dengan warna sputum yang bervariasi dari bening, kuning, hijau atau terkadang bercampur darah terjadi sekitar 50% pasien.

6. Tes diagnostik

Penegakan diagnosis klinik untuk bronchitis diperlukan beberapa pemeriksaan Suprapti et al., (2024) meliputi:

a. Pemeriksaan darah lengkap dan analisa gas darah

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam memastikan diagnosis bronchitis adalah darah lengkap dengan diferensial. Tingkat prokalsitonin serum dapat membantu dalam membedakan infeksi bakteri dan non bakteri terkait. Hasil pemeriksaan laboratotium menunjukan

adanya perubahan pada peningkatan eosinofil (berdasarkan pada hasil hitungan jenis darah) pada pemeriksaan analisa gas darah didapatkan PaO2 rendah (normal 80-100 mmHg), PaCO2 tinggi (normal 355 mmHg), saturasi hemoglobin menurun, dan eritropoesis meningkat.

b. Rontgen dada

Pemeriksaan x-ray dada penting dilakukan pada pasien, pemeriksaan foto rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas. Pemeriksaan foto toraks anteror – posterior dilakukan untuk menilai derajat progresifitas penyakit yang berpengaruh menjadi penyakit paru obstruktif menahun.

c. Pemeriksaan dahak atau kultur sputum

Kultur sputum dilakukan apabila dicurigai terjadi infeksi bakteri. Sputum diperiksa secara makroskopis untuk diagnosis banding dengan tuberkulosis paru.

d. Pemeriksaan fungsi paru

Untuk menentukan penyebab dispnea, melihat obstruksi dan memperkirakan derajat disfungsi yang ditandai dengan:

1) TLC meningkat
2) Volume residu meningkat
3) FEV1/FVC rasio volume meningkat

7. Penetalaksanaan Medik

Penatalaksanaan Medik bronchitis menurut Zuriati et al., (2020) yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1) Bronkodilator

Bronkodilator berguna untuk menghilangkan bronko spasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga

oksigen lebih banyak di distribusikan ke selurug tubuh bagian paru.

2) Glukokortikoid

Membantu mengurangi peradangan dan produksi lendir. Anti perdangan dan anti reaksi alergi akan menekan proses migrasi neutrofil dalam proses peradangan, mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan terjadinga dilatasi kapiler darah sehingga hal tersebut bertujuan untuk mengurangi respon imun terhadap infeksi yang terjadi.

3) Antibiotik

Antibiotik mekanismenya menghambat pertumbuhan bakteri melalui pengaruhnya terhadap sintesis dinding sel bakteri.

4) Ekspektoran

Ekspektoran bekerja dengan merangsang sekresi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan volume cairan pernapasan dan menurunkan viskositas lendir.

5) Inhibitor fosfodiesterase-4

Mengurangi peradangan dalam pengobatan dan meningkatkan hidrolisis zat siklik adenosin monofasfat ketika terdegredasi, menyebabkan pelepasan mediator inflamasi.

6) Terapi oksigen

Terapi oksigen disarankan untuk pasien bronchitis kronis yang parah dan memiliki kadar oksigen yang rendah.

b. Penetalaksanaan Non Farmakologi

1) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik terapi yang bertujuan untuk mempertahankan ventilasi

yang adekuat dan mencegah infeksi, melepaskan dan mengeluarkan sekret dari bronkus dan bronkiolus, menurunkan akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau lemah, memperbaiki ventilasi paru-paru dan peningkatan efisiensi otot-otot pernapasan (Sari et al., 2023).

2) Menghindari lingkungan berasap

Menghindari asap rokok dan tempat dimana penderita mungkin menghirup iritan paru lainnya.

3) Memberikan posisi kepala elevasi sudut 30-35˚

Dengan dilakukannya posisi tersebut akan menimbulkan rasa lega dan memaksimalkan ventilasi pernapasan.

4) Meningkatkan nutrisi dan cairan oral

Mengkonsumsi makanan sehat seperti tinggi kalori dan protein sehingga tubuh memiliki daya tahan untuk membantu mencegah infeksi paru-paru dan seluruh sistem saluran pernapasan dan cairan oral untuk mengimbangi cairan yang hilang akibat dehidrasi dan membantu mengencerkan sekresi.

8. Komplikasi

Komplikasi bronchitis menurut Jannah (2024) yaitu:

a. Infeksi berulang

Pada penderita bronchitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, ditandai dengan menurunnya kadar limfosit darah.

b. Atelectasis atau bronkiektasis

Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat

bronchitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi ini pasien bronchitis harus mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar sehingga lendir tidak selalu tertingga dalam paru.

c. Otitis media atau sinusitis

Pada bayi batuk-batuk yang keras sering diakhiri dengan muntah, biasanya bercampur lendir. Setelah muntah bayi menjadi agak tenang. Tetapi apabila muntah berkelanjutan, maka dengan keluarnya makanan dapat menyebabkan bayi menjadi kurus serta menurunkan daya tahan tubuh. Anak dengan gizi kurang atau penurunan kekebalan tubuh dapat terjadi otitis media atau sinusitis.

d. Gagal napas

Komplikasi bronchitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukaan pengobatan bronchitis yang lebih mendalam.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Sesuatu dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

a. Pola presepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif:

Riwayat keluarga yang sama, riwayat terpapar asap rokok, tinggal dilingkungan yang banyak polusi udara serta sanitasi

lingkungan yang buruk atau lembab.

Data objektif:

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif:

Nafsu makan menurun, anoreksia, sakit menelan, penurunan berat badan dan metabolik.

Data objektif:

Turgor kulit menurun, mukosi bibir kering, anemis, dan berat badan menurun.

c. Pola eliminasi

Data subjektif:

BAB dan BAK tidak ada masalah

Data objektif:

Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan

d. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif:

Malaise, sesak, rewel dan keletihan.

Data objektif:

Tampak lemas, rewel, frekuensi napas cepat dan terdengar suara napas tambahan.

e. Pola tidur dan istirahat

Data subjektif:

Susah tidur karena batuk dan sesak

Data objektif:

Tampak palpebrae berwarna gelap dan kadang menguap

f. Pola persepsi kognitif

Data subjektif:

Rasa tidak nyaman di dada dan tenggorokan karena batuk

Data objektif:

Tampak rewel

g. Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif:

Penyakit lama dan ketidakmampuan melakukan aktivitas

Data objektif:

Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan ketidakmampuan mempertahankan suara karena mengalami distress pernapasan.

h. Pola Peran dan hubungan dengan sesama

Data subjektif:

Tidak tergantung terhadap orang tua saat sehat, rewel dan menangis.

Data objektif:

Tampak mobilitas fisik terbatas, rewel, menangis

i. Pola produksi dan seksualitas

Data subjektif:

Tidak mengalami perubahan sistem reproduksi.

Data objektif:

Tampak tidak mengalami penyimpangan.

j. Pola mekanisme koping dan stres

Data subjektif:

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan

Data objektif:

Tampak keterbatasan mobilitas fisik dan rewel

k. Pola nilai sistem kepercayaan

Data subjektif:

Tidak mengalami perubahan pada nilai kepercayaan

Data objektif:

Tampak tidak mengalami perubahan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien anak dengan bronchitis adalah:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001)
b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)
d. Gangguan pertkuran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler (D.0003)

3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan proses infeksi (D.0001).
   1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat , dengan kriteria hasil:
      a) Produksi sputum menurun
      b) Mengi menurun
      c) Wheezing menurun
      d) Frekuensi napas membaik
   2) Intervensi keperawatan dan rasional

      Manajemen jalan napas

      Observasi
      a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

         Rasional:

         Perubahan seperti takipnea, dispnea, dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasikan adanya pernapasan abnormal akibat dari distress pernapasan.

b) Monitor bunyi napas tambahan (Mis. Mengi, wheezing, atau ronkhi)

Rasional:

Menujukkan adanya atelectasis dan menunjukkan akumulasi sekret

c) Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma)

Rasional:

Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi kepatenan jalan napas

Terapeutik

a) Posisikan semi fowler atau fowler

Rasional:

Memudahkan fungsi pernapasan untuk membantu dalam peningkatan ekspansi paru

b) Berikan minum hangat

Rasional:

Cairan yangn hangat dapat membantu dalam pengeluaran lendir karena membantu mengencerkan sekret

c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Rasional:

Mengeluarkan sekret yang tertahan sehingga dapat mengurangi sesak

d) Berikan oksigen, jika perlu

Rasional:

Meringankan kerja paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta memenuhi oksigen dalam tubuh.

Edukasi

a) Ajarkan teknik batuk efektif

Rasional:

Ventilasi maksimal membuka area atelaksis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan

b) Anjurkan asupan cairan

Rasional:

Mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

Kolaborasi

a) Berikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

Rasional:

Untuk menghilangkan spasme bronkus, menurunkan viskositas sekret, memperbaiki ventilasi dan membantu mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka termoregulasi membaik , dengan kriteria hasil:

a) Menggigil menurun
b) Suhu tubuh membaik
c) Suhu kulit membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional:

Manajemen hipertermia

Observasi

a) Identifikasi penyebab hipertemia (misalnya dehidrasi)

Rasional:

Untuk mengetahui dan memberikan terapi yang sesuai dengan penyebab yang dialami pasien

b) Monitor suhu tubuh

Rasional:

Untuk mengetahui dan mengevaluasi suhu tubuh pasien secara berkala

c) Monitor kadar elektrolit

Rasional:

Untuk mengetahui keseimbangan cairan pasien dan untuk memberikan terapi tambahan bila kadar elektrolit rendah

d) Monitor haluan urin

Rasional:

Penurunan haluaran urin akan menyebabkan hipovolemia, keseimbangan cairan positif dengan disertai penambahan berat badan dapat mengindikasikan edema jaringan

e) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Rasional:

Untuk mencegah masalah yang akan memperberat kondisi pasien

Terapeutik

a) Sediakan lingkungan yang dingin

Rasional:

Dapat membantu menstabilkan suhu tubuh pasien

b) Longgarkan atau melepaskan pakaian

Rasional:

Pakaian yang tipis akan membantu mengurangi panas secara penguapan tubuuh dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

c) Basahi dan kipasi permukaan tubuh

Rasional:

Irigasi pendinginan pada permukaan kulit ke udara bertujuan untuk menurunkan dan menstabilkan suhu tubuh.

d) Berikan cairan oral

Rasional:

Cairan membantu distribusi obat-obatan dalam tubuh sehingga membantu menurunkan demam, cairan dapat menjaga hidrasi tubuh.

e) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia, atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)

Rasional:

Meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menurunlan status hidrasi.

Edukasi

a) Anjurkan tirah baring

Rasional:

Tirah baring selama fase akut untuk menurunkan metabolik dan mengehemat energi untuk penyembuhan.

Kolaborasi

a) Berikan cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

Rasional:

Untuk mengembalikan kehilangan cairan yang hilang melalui keringat

b) Berikan antipiretik

Rasional:

Mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus.

c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka Manajemen kesehatan meningkat (L12104) dengan kriteria hasil:

a) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
b) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

2) Intervensi keperawatan dan rasional:

Edukasi Kesehatan (I.2383)

Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional:

Pada saat diberi informasi pasien benar-benar menyimak dan memahami apa yang disampaikan

b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional:

Untuk mengetahui apa yang menjadi alasan penurunan motivasi untuk perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik

a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional:

Memudahkan dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga

b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional:

Untuk memastikan kesiapan pasien dan keluarga pasien dan mencegah miskomunikasi

c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional:

Memastikan apa yang disampaikan di mengerti dengan baik

Edukasi

a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Rasional:

Untuk lebih memperhatikan faktor yang dapat menyebabkan penyakit

b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional:

Meminimalisir penyebaran penyakit dilingkungan sekitar

c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional:

Untuk diterapkan didalam kehidupan sehari-hari

d. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alaveolus-kapiler (D.0003)

1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:

a) Dispnea menurun
b) PCO2 membaik
c) PO2 membaik
d) Takikardi membaik

2) Intervensi keperawatan dan rasional:

Pencegahan infeksi

Observasi

a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.

Rasional:

Untuk mengetahui adanya perubahan ira,a dan kedalaman napas akibat atelectasis, menunjukkan penggunaan otot aksesori dan peningkatan kerja napas.

b) Monitor pola napas seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul.

Rasional:

Perubahan seperti takipnea, dispnea, dan penggunaan otot aksesoris dapat mengindikasi adanya pernapasan abnormal akibat dari distres pernapasan karena hipoksemia

c) Monitor kemampuan batuk efektif

Rasional:

Dengan batuk efektif dapat gerakan sekret mudah untuk dikeluarkan

d) Monitor adanya produksi sputum

Rasional:

Peningkatan produksi sputum dapat mempengaruhi akan kepatenan jalan napas

e) Monitor adanya sumbatan jalan napas

Rasional:

Untuk melihat adanya sputum yang kental dengan jumlah banyak atau benda asing membuat ventilasi tidak maksimal

f) Palpasi kesimtrisan ekspansi paru

Rasional:

Untuk membandingkan gerakan dinding dada sewaktu bernapas, bila ada kelainan ekspansi dada serta fremitis akan berkurang dan tidak sama.

g) Auskultasi bunyi napas

Rasional:

Untuk mengetahui adanya bunyi napas yang abnormal seperti ronki yang berindikasi akumulasi sekret

h) Monitor saturasi oksigen

Rasional:

Untuk mengetahui kadar oksigen di dalam tubuh pasien

i) Monitor AGD

Rasional:

Untuk mengetahui keseimbangan asam basa, kadar oksigen dan karbondioksida.

j) Monitor hasil x-ray

Rasional:

Untuk melihat adanya sumbatan jalan napas pada paru yang hasil x-ray thoraks.

Terapeutik

a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Rasional:

Pemantauan oksigen harus dilakukan secara berkala agar mendapatkan hasil yang akurat

b) Dokumentasi hasil pemantauan

Rasional:

Pentingnya dokumentasi hasil pemantauan untuk memastikan perbandingan dengan data sebelumnya dan dijadikan acuan evaluasi rencana asuhan keperawatan

Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Rasional:

Untuk mengurangi kecemasan dan memberikan pemahaman kepada keluarga tentang tindakan-tindakan apa saja yang akan dilakukan.

b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Rasional:

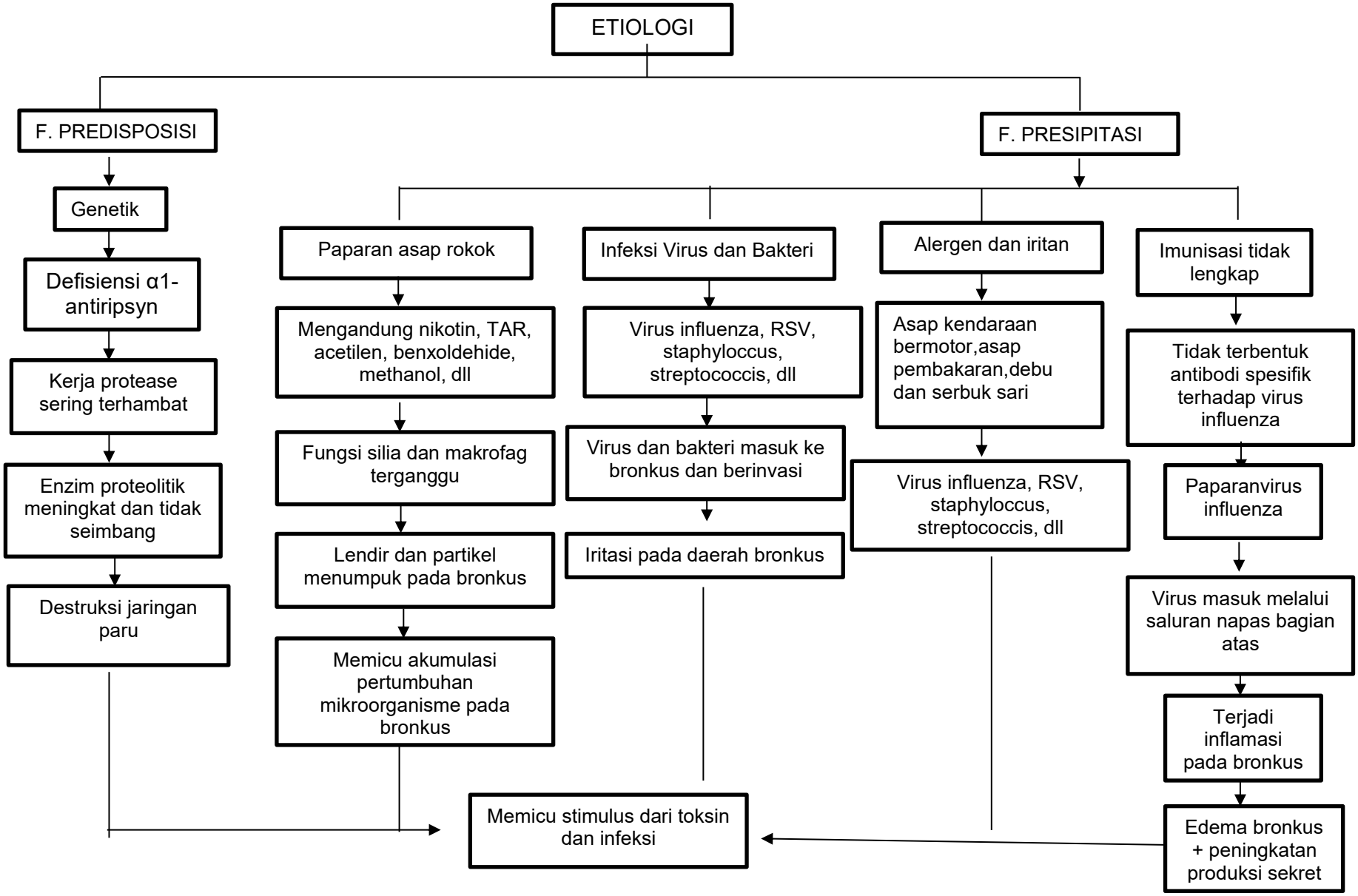
Untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang kondisi terbaru pasien dan mengurangi kecemasan keluarga.

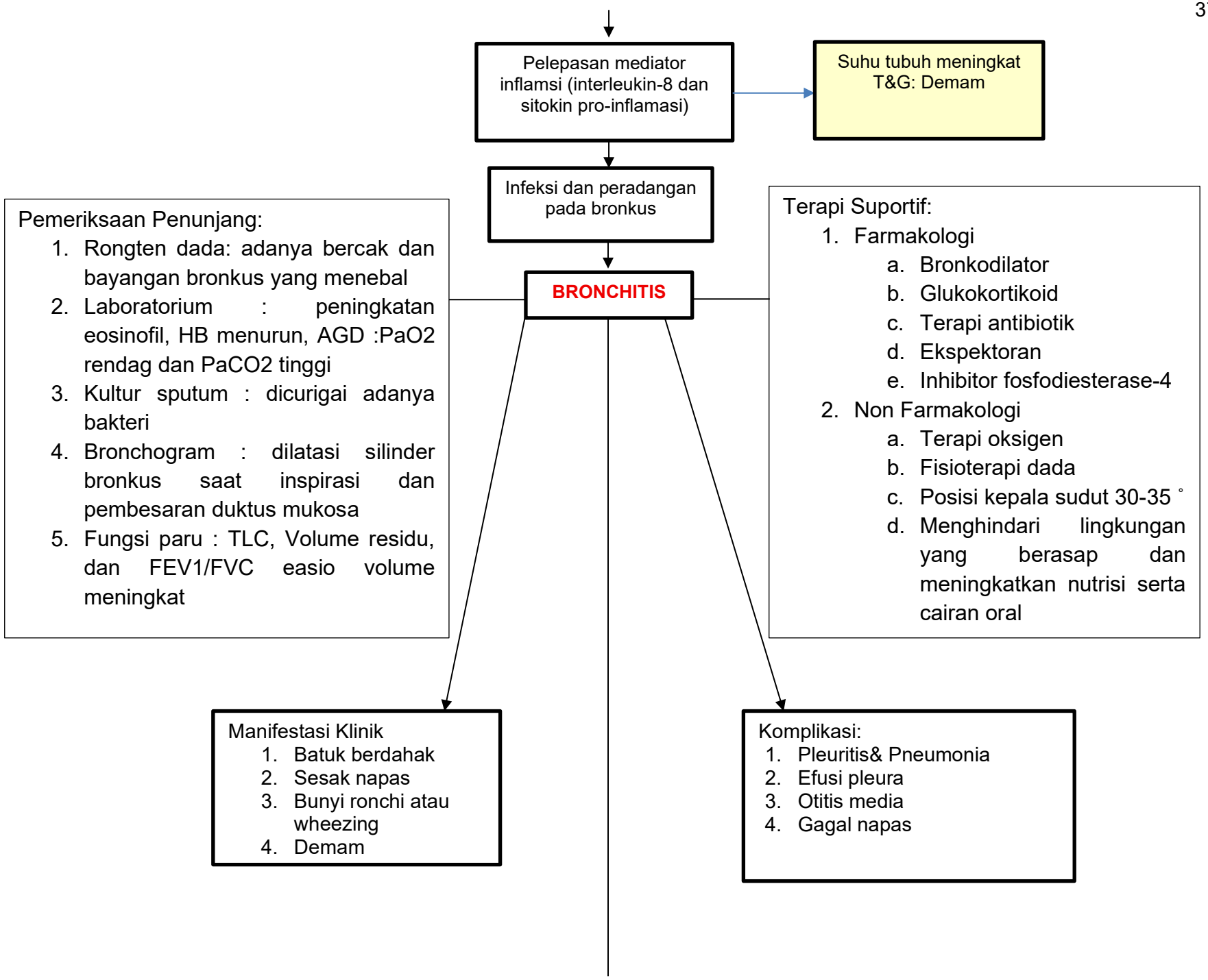
4. Perencanaan pulang (discharge planning)

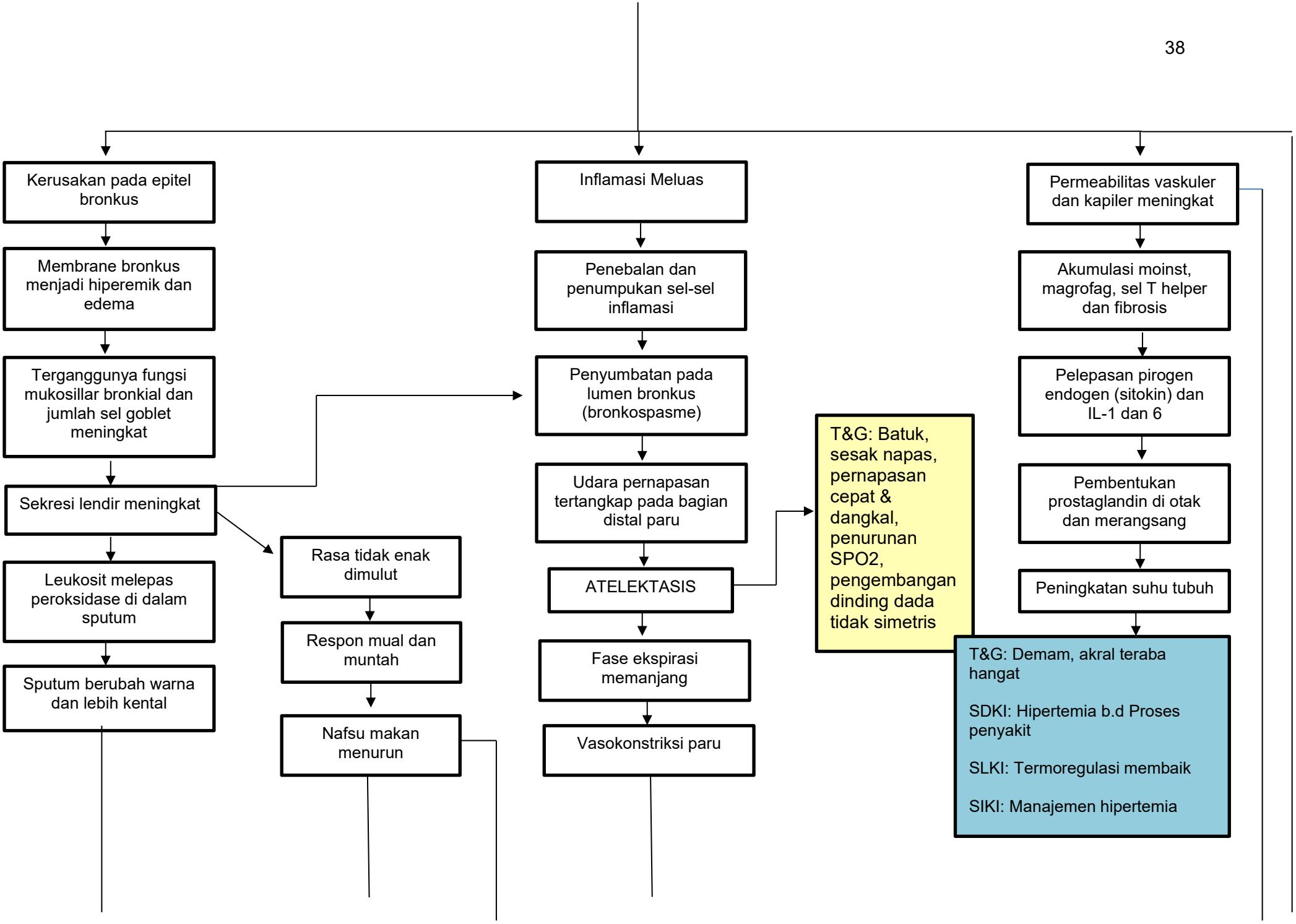
Hal-hal yang perlu disampaikan atau diajarkan kepada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan di rumah sehubung dengan penyakit, antara lain (Silviana & Tuanubun, 2022).

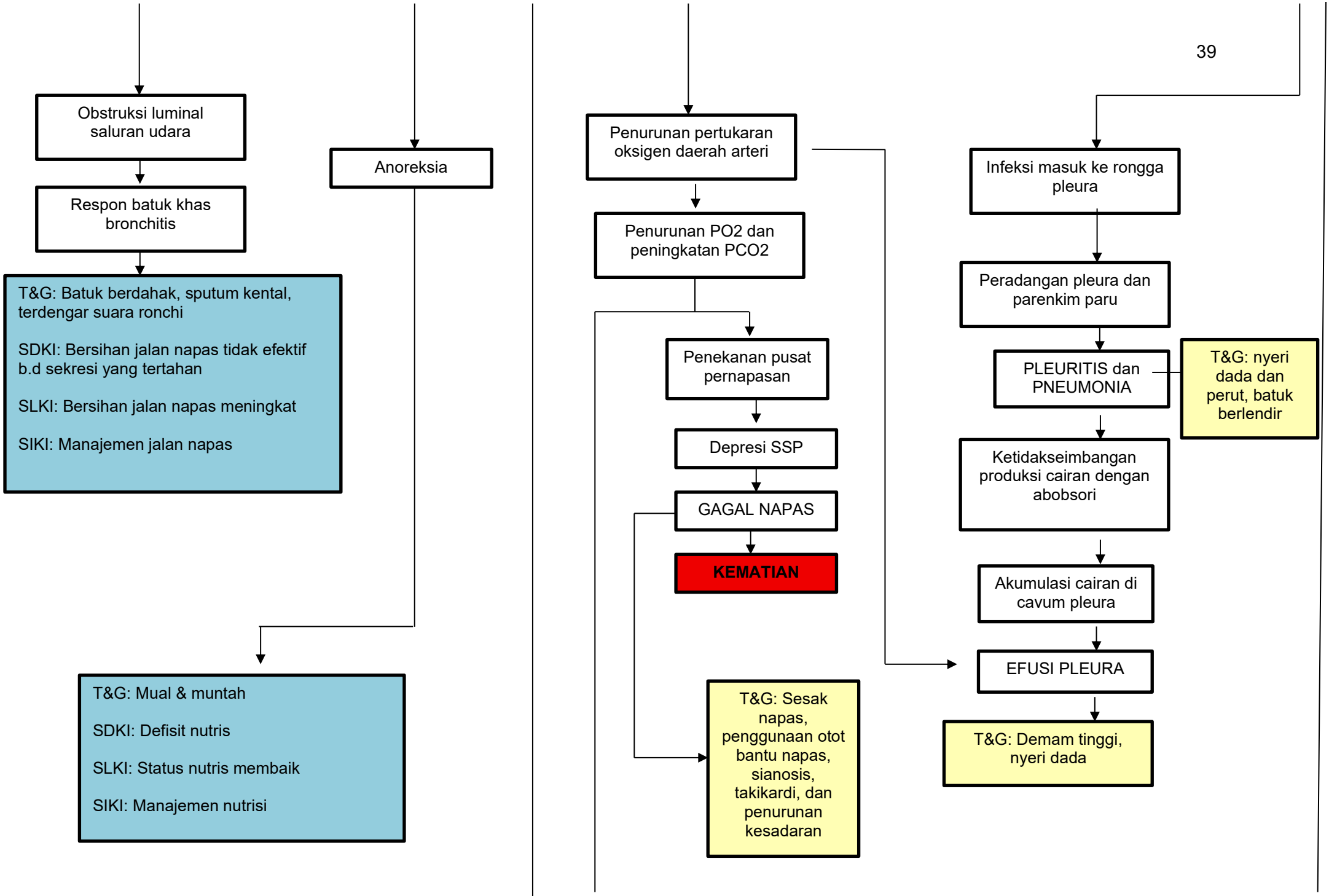
a. Menghindari bahan penyebab alergi dan iritan seperti asap rokok, debu, bau-bauan, dan uap kimia seperti pelarut organik, klorin yang dapat menyebabkan bronchitis parah.
b. menghindari paparan udara dingin dalam jangka waktu yang lama, menjaga kelembaban lingkungan, bila tidur dalam cuaca dingin gunakan pakaian yang menutupi leher, kepala, tandan dan kaki.
c. Nutrisi yang cukup untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti tinggi kalori dan protein
d. Aktivitas fisik seperti olahraga yang ringan untuk melatih paru-paru dan jantung agar lebih efisien dan optimal.
e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan.

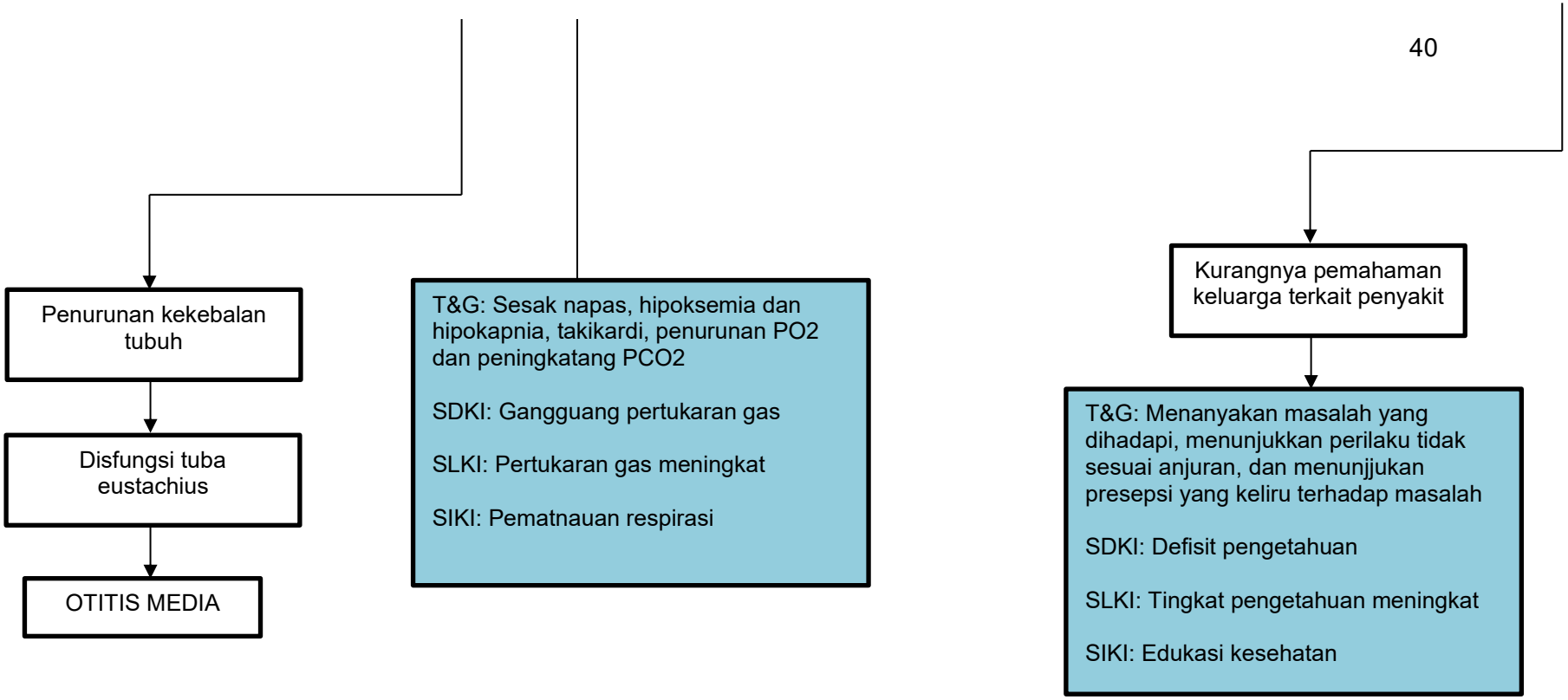
PATHWEY BRONCHITIS




Pelepasan mediator inflamsi (interleukin-8 dan sitokin pro-inflamasi)
Suhu tubuh meningkat
T&G: Demam
Infeksi dan peradangan pada bronkus
BRONCHITIS
Pemeriksaan Penunjang:
1. Rongten dada: adanya bercak dan bayangan bronkus yang menebal
2. Laboratorium : peningkatan eosinofil, HB menurun, AGD :PaO2 rendag dan PaCO2 tinggi
3. Kultur sputum : dicurigai adanya bakteri
4. Bronchogram : dilatasi silinder bronkus saat inspirasi dan pembesaran duktus mukosa
5. Fungsi paru : TLC, Volume residu, dan FEV1/FVC easio volume meningkat
Terapi Suportif:
1. Farmakologi
a. Bronkodilator
b. Glukokortikoid
c. Terapi antibiotik
d. Ekspektoran
e. Inhibitor fosfodiesterase-4
2. Non Farmakologi
a. Terapi oksigen
b. Fisioterapi dada
c. Posisi kepala sudut 30-35 °
d. Menghindari lingkungan yang berasap dan meningkatkan nutrisi serta cairan oral
Manifestasi Klinik
1. Batuk berdahak
2. Sesak napas
3. Bunyi ronchi atau wheezing
4. Demam
Komplikasi:
1. Pleuritis& Pneumonia
2. Efusi pleura
3. Otitis media
4. Gagal napas


Kerusakan pada epitel bronkus
Membrane bronkus menjadi hiperemik dan edema
Terganggunya fungsi mukosillar bronkial dan jumlah sel goblet meningkat
Sekresi lendir meningkat
Leukosit melepas peroksidase di dalam sputum
Sputum berubah warna dan lebih kental
Rasa tidak enak dimulut
Respon mual dan muntah
Nafsu makan menurun
Inflamasi Meluas
Penebalan dan penumpukan sel-sel inflamasi
Penyumbatan pada lumen bronkus (bronkospasme)
Udara pernapasan tertangkap pada bagian distal paru
ATELEKTASIS
Fase ekspirasi memanjang
Vasokonstriksi paru
T&G: Batuk, sesak napas, pernapasan cepat & dangkal, penurunan SPO2, pengembangan dinding dada tidak simetris
Permeabilitas vaskuler dan kapiler meningkat
Akumulasi moinst, magrofag, sel T helper dan fibrosis
Pelepasan pirogen endogen (sitokin) dan IL-1 dan 6
Pembentukan prostaglandin di otak dan merangsang
Peningkatan suhu tubuh
T&G: Demam, akral teraba hangat
SDKI: Hipertemia b.d Proses penyakit
SLKI: Termoregulasi membaik
SIKI: Manajemen hipertemia


Obstruksi luminal saluran udara
Respon batuk khas bronchitis
T&G: Batuk berdahak, sputum kental, terdengar suara ronchi
SDKI: Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan
SLKI: Bersihan jalan napas meningkat
SIKI: Manajemen jalan napas
Anoreksia
T&G: Mual & muntah
SDKI: Defisit nutris
SLKI: Status nutris membaik
SIKI: Manajemen nutrisi
Penurunan pertukaran oksigen daerah arteri
Penurunan PO2 dan peningkatan PCO2
Penekanan pusat pernapasan
Depresi SSP
GAGAL NAPAS
KEMATIAN
T&G: Sesak napas, penggunaan otot bantu napas, sianosis, takikardi, dan penurunan kesadaran
Infeksi masuk ke rongga pleura
Peradangan pleura dan parenkim paru
PLEURITIS dan PNEUMONIA
T&G: nyeri dada dan perut, batuk berlendir
Ketidakseimbangan produksi cairan dengan abobsori
Akumulasi cairan di cavum pleura
EFUSI PLEURA
T&G: Demam tinggi, nyeri dada


Penurunan kekebalan tubuh
Disfungsi tuba eustachius
OTITIS MEDIA
T&G: Sesak napas, hipoksemia dan hipokapnia, takikardi, penurunan PO2 dan peningkatang PCO2
SDKI: Gangguang pertukaran gas
SLKI: Pertukaran gas meningkat
SIKI: Pematnauan respirasi
Kurangnya pemahaman keluarga terkait penyakit
T&G: Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjjukan presepsi yang keliru terhadap masalah
SDKI: Defisit pengetahuan
SLKI: Tingkat pengetahuan meningkat
SIKI: Edukasi kesehatan

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pada pasien An.J umur 6 tahun masuk rumah sakit di ruang perawatan St.Yoseph di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 08 Februari 2026 dengan diagnosa bronchitis akut. Pada saat pengkajian diruangan Santo Yoseph III ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak, sesak napas, dan demam ± 2 hari dan mengeluhkan juga mengalami penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pola napas cepat, mukosa bibir kering, badan teraba panas, suara nafas tambahan (Ronchi), TD: 90/65 mmHg, N: 145x/menit, P: 34x/menit, S: 38,9˚C, SPO2:93%.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan, yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, dan Hipertermi dan Manajemen kesehatan tidak efektif. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kompres air hangat untuk meredahkan demam, pemberian minum air hangat untuk mengurangi batuk, memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Februari 2026 didapatkan hasil WBC: 23.90 10^3/uL, PLT 526 10^3/uL, pada tanggal 08 Februari 2026 pasien juga dilakukan pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan gambaran bronchitis. Pasien mendapatkan terapi Ring-As 500 cc 22 tpm, Paracetamol 300mg/8jam/IV, Ambroxol 1 Cth/8jam/Oral, Puyer batuk flu 1 bungkus/8jam/Oral, Nebu Farbivent 1 rapil/8jam/Inhalasi, Ambacim 500mg/8jam/IV. Setelah di lakukan intervensi selama 3 hari masalah bersihan jalan napas tidak efektif, dan hipertermia sudah teratasi.

KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	Nim :
Adelia Putri Restuningtyas	Ns2514901001
Agnesia Wanda	Ns2514901002

Unit	: St. Joseph lll	Autoanamnese	:
Kamar	: 3015	Alloanamnese	: ✔
Tgl MRS	: 08/02/2026	Tgl Pengkajian	: 09/02/2026

B. IDENTIFIKASI

1. Pasien

Nama inisial	: A.n J	Warga negara	: Indonesia
Umur	: 6 tahun	Bahasa	: Indonesia
Jenis kelamin	: Laki-laki	Alamat	: Jl. Pettrani
Agama/Suku	: Katolik/Toraja		

2. Orang Tua

Nama Bapak	: Tn. I	Nama Ibu	: Ny. Y
Umur	: 40 tahun	Umur	: 41 tahun
Alamat	: Jl. Pettrani	Alamat	: Jl. Pettrani

C. DATA MEDIK

1. Diagnosa Medik

   Saat Masuk: Bronchitis Akut

   Saat Pengkajian : Bronchitis

2. Riwayat Kehamilan Ibu/Kelahiran dan Neonatal:

   Riwayat kehamilan tidak ada kelainan, gravid G1P1A0, persalinan normal, usia kehamilan 38 minggu, penolong bidan, persalinan di Rumah Sakit, imunisasi TT telah diberikan sebelum menikah dan saat hamil, tidak ada penyulit persalinan.

3. BUGAR:

   Ibu pasien mengatakan saat lahir anaknya langsung menangis, anaknya berwarna kemerahan saat lahir.

4. Kelainan Bawaan/Trauma Kelahiran:

   Ibu mengatakan tidak ada kelainan bawaan/ trauma kelahiran pada pasien.

5. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit (sesuai usia anak saat ini):

   Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang anaknya baik, BB anak 21kg, Tb 125cm, lingkar kepala 42cm, lingkar dada 17cm, anak sudah bisa mengambil makanan sendiri, gosok gigi tanpa bantuan, berpakaian sendiri tanpa bantuan, anak juga sudah dapat mengambar kotak, menggambar orang, menghitung dan membaca, anak sudah dapat mengerti kata sifat marah, sedih, senyum, menyebutkan warna-warna dan mampu menyebutkan kegunaan benda-benda. Anak sudah mampu berlari-lari, melompat dan bermain bola.

6. Riwayat Alergi:

   Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apapun, baik itu obat ataupun makanan.

7. Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksinasi	**I**	**II**	**III**	**IV**
Hepatitis B	0 bulan	2 bulan	3 bulan	16 bulan
Polio	0 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan
BCG	1 bulan			
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan	
Hib	2 bulan	3 bulan	4 bulan	
PCV	2 bulan	4 bulan	6 bulan	12 bulan
Influenza	6 bulan	7 bulan		

8. Tes Diagnostik

a. Laboratorium 08/02/2026

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	23.90	10^3/uL	5.00-17.00
RBC	4.99	10^6/uL	4.00-5.20
HB	13.2	g/dL	10.2-15.2
HCT	38.2	%	36.0-46.0
MVC	76.6	fL	78.0-94.0
MCH	26.5	pg	23.0-31.0
MCHC	34.6	g/dL	32.0-36.0
PLT	526	10^3/uL	150-450
RDW-CV	13.5	%	11.5-14.5
PDW	9.4	fL	9.0-13.0
MPV	9.1	fL	7.2-11.1
P-LCR	16.9	%	15.0-25.0
Hitung Jenis			
NEUT#	17.57	10^3/uL	1.50-10.2
LYMP#	3.85	10^3/uL	1.45-11.05
MONO#	2.10	10^3/uL	0.10-1.87
EO#	0.31	10^3/uL	0.05-0.85
BASO#	0.07	10^3/Ul	0.00-0.74
IG#	0.05	10^3/uL	0.00-26.64
NEUT%	73.5	%	30.0-60.0
LYMPH%	16.1	%	29.00-65.00
MONO%	8.8	%	2.00-11.00
EO%	1.3	%	1.0-5.0
BASO%	0.3	%	0.00-2.00
IG%	0.2	%	0-72

b. USG

Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan radiologi

Foto Thorax

Kesan: Bronchitis

9. Terapi :
   a. Paracetamol 300mg/8 jam/IV
   b. Ambroxol 1 cth/8jam /IV
   c. Puyer flu+batuk 1 bks/8jam/Oral
   d. Nebu Farbivent 1 rapil/8jam/Inhalasi
   e. Anbacim 500mg/8jam/IV

D. KEADAAN UMUM

1. Keadaan Sakit

   Pasien tampak sakit ringan / **sedang** / berat / tidak tampak sakit

   Alasan: Anak terbaring lemah diatas tempat tidur, terpasang infus Ring As di tangan sebelah kiri dengan jumlah tetesan 24 tpm, dengan keluhan demam anak masih naik turun, masih batuk berdahak, SPO2: 93%.

2. Tanda-Tanda Vital
   a. Kesadaran :

      Skala koma glasgow / pediatric coma scale

      1) Respon motorik : 6
      2) Respon bicara : 5
      3) Respon membuka mata : 4

      Jumlah : 15

      Kesimpulan : Anak dalam kesadaran penuh

   b. Tekanan darah : 90/65 mmHg
   c. MAP : 73,3 mmHg

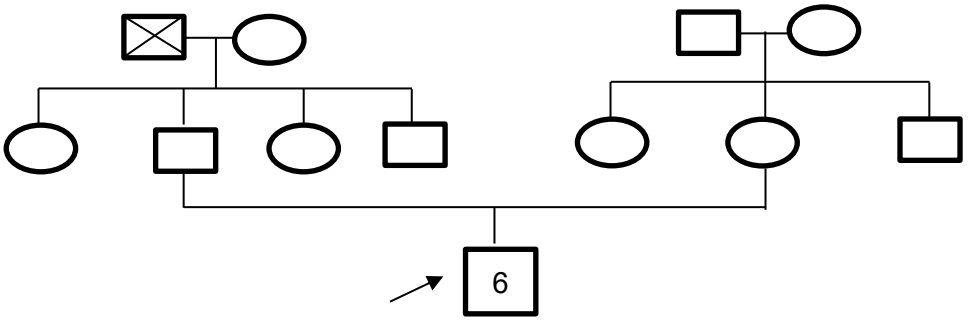
      Kesimpulan : Perfusi ginjal memadai

d. Suhu : 38.9 ˚C
e. Pernapasan : 34x/menit
f. Irama : Teratur
g. Jenis : Dada
h. Nadi : 145x/menit
i. Irama : Takikardi
j. Hal yang mencolok: Badan teraba panas dan anak tampak sesak

3. Pengukuran
   a. Tinggi Badan : 125cm
   b. Berat Badan : 21kg
   c. Lingkar Kepala : 42cm
   d. Lingkar Dada : 35cm
   e. IMT : 13.4 kg/m2

   Kesimpulan : Bedasarkan hasil pengukuran anak berada dalam pertumbuhan yang normal sesuai dengan usianya saat ini.

4. Genogram:



Keterangan:

: Laki-laki
: Perempuan
: Pasien
: Meninggal

Penjelasan:

Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak tunggal dan tinggal serumah dengan orangtua. Ibu pasien mengatakan Kakek dari ayah sudah meninggal dikarenakan usia yang sudah tua.

E. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum anaknya sakit, anaknya sangat aktif dan sering bermain dengan teman-temannya disekolah dan lingkungan rumah, anaknya suka jajan minuman dingin dan minuman berasa. Ibu pasien juga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, segera dibawa ke RS. Lingkungan tempat tinggalnya berada dipinggir jalan yang setiap hari dihadapkan dengan asap dan debu dari kendaraan. Ibu pasien mengatakan dilingkungan rumahnya ada beberapa yang merokok dan anaknya sering bermain di sekitar orang yang merokok. Ibu pasien juga mengatakan anaknya sudah pernah masuk ke Rumah Sakit dengan keluhan yang sama, batuk berdahak pada bulan 11 tahun 2025, dan kembali lagi masuk rumah sakit pada tanggal 08/02/2026 dengan keluhan yang sama yaitu batuk berdahak.

b. Riwayat Kesehatan Saat ini:

1) Keluhan Utama : Batuk

2) Riwayat Keluhan Utama :

Ibu pasien mengatakan, pasien masuk Rumah Sakit dikarenakan pasien mengalami batuk berdahak sudah 2 hari sejak tanggal 06/02/2026, sesak napas, disertai juga dengan demam tinggi, ibu pasien juga mengatakan anaknya kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, sehingga pada saat anak

bernafas terdengar bunyi suara nafas “grok-grok” dari pasien. Ibu pasien juga mengatakan terjadi penurunan nafsu makan pada anaknya. Pada saat pengkajian di ruang perawatan Santo Yoseph III pada tanggal 08/02/2026 terdengar suara nafas tambahan ronckhi pada kedua lapang paru, dan suhu tubuh pasien teraba panas 38.9˚C.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah masuk Rumah Sakit dengan keluhan batuk berdahak sama dengan keluhan yang sekarang pada bulan November tahun 2025

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Ibu pasien mengatakan dirinya dan suaminya tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Kakek dan neneknya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

e. Pemeriksaan Fisik:

1) Kebersihan Rambut : Tampak bersih, rambut berwarna hitam dan tampak lurus
2) Kulit Kepala : Tampak bersih, tidak ada lesi/ketombe
3) Kebersihan Kulit : Tampak kulit bersih dan kulit berwarna putih
4) Kebersihan Mulut : Tidak berbau, tidak ada sisa makanan/ sariawan
5) Kebersihan Genetalia : Tampak bersih

2. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien juga mengatakan sebelum sakit pola makan anaknya 3x sehari dengan porsi yang sedang dengan menu ikan goreng, tempe tahu, ayam, anak tidak terlalu suka makan sayur dan buah-buahan. Makanan kesukaan anak adalah ikan kuah kuning. Selain makanan anak juga rutin minum susu dipagi dan

malam sebelum tidur, anak tidak memiliki alergi apapun termasuk makakan. Ibu mengatakan anaknya sering jajan makan ringan yang berkemasan dan banyak mengandung perasa dan minuman kemasan yang manis dan dingin di lingkungan sekolah dan lingkungan rumah.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya mengalami penurunan nafsu makan dan tidak pernah menghabiskan makanan yang sediakan rumah sakit, ibu. Ibu pasien juga mengatakan pasien menghabiskan sebanyak 5-6 sendok makan dan menghabiskan 400 ml air minum atau sekitar 2-3 gelas air.

c. Observasi

Pemeriksaa Fisik:

1) Keadaan Rambut :Tampak rambut pasien berwarna hitam,pendek dan lurus
2) Hidrasi Kulit : Finger print kembali dalam 2 detik
3) Palpebrae/Conjuntiva: Tampak palpebrae tidak edema&conjungtiva tidak anemis
4) Sclera : Tampak Sclera tidak icterik
5) Hidung : Tampak Septum berada ditengah, tampak tidak ada sekret, dan tidak ada peradangan
6) Rongga Mulut : Tidak berbau, tidak ada sariawan, tidak ada sisa makanan
7) Gusi : Tidak ada peradangan
8) Gigi : Tampak berwarna putih dan gigi depan (susu) sudah lepas
9) Kemampuan mengunyah Keras :Pasien mampu mengunyah makan keras
10) Lidah : Tampak lidah tidak kotor

11) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
12) Kelenjar Getah Bening : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening
13) Kelenjar Parotis : Tidak ada pembesaran
14) Abdomen
    Inspeksi : Bentuk : Tampak perut pasien datar Bayangan Vena: Tidak ada
    Auskultasi : Peristaltik usus: 20x/menit
    Palpasi : Nyeri: Tidak ada
    Benjolan: Tidak ada
    Perkusi : Ascites: Tidak ada
15) Kulit
    - Edema : Tidak ada
    - Ikterik : Tidak ada
    - Tanda-tanda radang : Tidak ada
16) Lesi :Tidak ada

3. POLA ELIMINASI

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya BAB 1-2x/sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. ibu pasien juga mengatakan BAK pasien ± 5-6x sehari/ disesuaikan dengan banyaknya anak konsumsi air.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak nya tidak memiliki masalah di pola eliminasi, BAB masih seperti biasanya sekitar 1-2x/sehari dengan konsistensi padat kuning kecoklatan, dan BAK tidak memiliki masalah.

c. Observasi:

Tampak pasien masih lemas, BAB dengan konsistensi

padat berwarna kuning kecoklatan, dan BAK berwarna kuning jernih dan tidak ada keruh.

d. Pemeriksaan Fisik:
   1) Palpasi kandung kemih : Kosong
   2) Mulut Uretra : Tidak dikaji
   3) Anus:
      - Peradangan : Tidak ada peradangan
      - Hemoroid : Tidak ada
      - Vistula : Tidak ada vistula

4. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien merupakan anak yang aktif bermain diluar ruangan bersam teman-temannya, terutama bermain sepak bola dan lari-larian dilingkungan rumah dan sering terpapar oleh debu jalanan dan polusi udara serta paparan asap rokok di sekitar lingkungan rumah.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit anaknya lemas dan lebih banyak baring di tempat tidur, karena kalau pasien banyak beraktivitas/gerak akan menyebabkan pasien kembali mengalami sesak dan batuk nya akan semakin keras dan sulit untuk mengeluarkan lendirnya.

c. Observasi:
   1) Aktivitas Harian:

Makan: 2
Mandi: 2
Pakaian: 2
Kerapihan: 2 BAB: 2
BAK: 2
Mobilisasi: 2

0 : Mandiiri
1 : Bantuian alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang
4. Bantuan penuh

Kesimpulan : Pasien masih dalam tumbuh kembangnya sebagai dengan anak usianya

2) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
3) Fiksasi : Tidak ada
4) Tracheostomi : Tidak ada

d. Pemeriksaan Fisik

1) Perfusi pembuluh perifer kuku: CRT kembali dalam 2 detik
2) Thorax dan pernapasan:

Inspeks :

- Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan
- Sianosis : Tampak tidak sianosis
- Stridor : Tampak tidak stridor

Auskultasi:

- Suara napas : Terdengar vesicular
- Suara ucapan : Terdengar normal
- Suara tambahan : Terdengar ronchi dikedua lapang paru

3) Jantung

- Inspeksi : Ictus Cordis : Ictus kordis teraba di ics V midclavikularis sinistra
- Palpasi : Ictus Cordis : Ictus kordis teraba dengan Hr 145x/ menit
- Auskultasi :
  - Bunyi Jantung II A : Tunggal di ICS II linea sternasil dextra
  - Bunyi jantung II P : Tunggal di ICS II linea sternalis sinistra
  - Bunyi jantung I T : Tunggal di ICS IV linea sternalis sinistra
  - Bunyi jantung I M : Tunggal di ICS V linea

midclavikularis

- Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar irama gallop
- Murmus : Tidak terdengar
- HR : 145x/menit
- Bruit : Aorta : Tidak terdengar
  Renalis : Tidak terdengar
  Femoralis: Tidak terdengar

4) Lengan dan Tungkai:
   - Atrofi Otot: Negatif
   - Rentang Gerak
     Kaku Sendi : Tampak tidak ada kaku sendi
   - Uji Kekuatan Otot:

	Kanan	Kiri
Atas	5	5
Bawah	5	5

   - Refleks fisiologis : Tampak normal
   - Refleks patologi :
     Babinski : Kiri : Negatif
     Kanan: Negatif
   - Clubbing jari-jari : Tampak tidak ada

5) Columna Vertebralis
   - Inspeksi : Kelainan Bentuk: Tidak ada
   - Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada
   - Kaku kuduk: Tidak ada
   - Brudzinski: Negatif
   - Kernig sign: Negatif

5. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur anaknya teratur setiap harinya, tidak di jam 21.30 WITA dan bangun jam 06.00 WITA untuk pergi ke sekolah. Ibu pasien juga mengatakan anaknya rutin tidur siang ketika pulang dari sekolah.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit pasien masih tidur seperti biasanya, namun kadang pasien kesulitan tidur ketika batuk/sesak.

c. Obsevasi:

Ekspresi Wajah mengantuk : Negatif

Banyak menguap : Negatif

Palpebrae inferior berwarna gelap: Negatif

6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien akan mengatakan jika dirinya merasa ketidaknyamanan kepada bapak atau ibunya, pasien juga mampu mengungkapkan keinginannya/apapun yang dirasakan.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya sangat lemas dan tidak aktif seperti biasanya. Ibu pasien juga mengatakan anaknya masih mampu diajak berkomunikasi dan masih mampu mengatakan apa yang pasien rasakan.

c. Observasi:

Pasien tampak berespon jika ada perawat dan kooperatif ketika diajak berbicara soal kondisinya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Penglihatan:

a) Kornea : Tampak kornea jerni

b) Pupil : Tampak pupil isokor
c) Lensa Mata : Tampak lensa mata jernih

2) Pendengaran:
a) Pina: Tampak simetris
b) Kanalis : Tampak sedikit serumen
c) Membran Timpani : Tampak memantulkan cahaya politzer
d) Tes Pendengaran :Pasien mampu mendengar ketika diajak bicara atau dipanggil namanya

7. POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya adalah anak yang sangat aktif dan percaya diri di sekolah dan lingkungannya, ibu akan menegur anak ketika salah dan anak akan sadar itu adalah perbuatan salah, anak juga sudah mulai ingin tahu apa yang terjadi disekitarnya.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit tidak ada yang berubah dari anaknya, akan tetapi semenjak sakit anaknya hanya terbaring di tempat tidur.

c. Observasi
1) Kontak mata : Tampak kontak mata penuh
2) Rentang perhatian : Tampak pasien memperhatikan jika diajak bicara
3) Suara dan cara bicara : Terdengar normal

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

2) Abdomen :

- Bentuk : Tampak datar
- Bayangan vena : Tampak tidak ada
- Benjolan Massa : Tidak teraba

8. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat aktif bermain dengan teman-teman sekolah dan dilingkungan rumah. Pasien mengatakan punya banyak teman.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak anaknya sakit dia hanya bermain sendiri ditempat tidur dan menghabiskan waktu dengan bermain hp.

c. Observasi:

Tampak pasien berbaring sambil

9. POLA REPRODUKSI DAN SEKSUALITS

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit anaknya bergaya selayaknya anak laki-laki dan merupakan anak satu-satunya.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit tidak ada perubahan.

c. Observasi:

Tampak anak berpakaian sesuai dengan jenis kelamin.

10. POLA MEKANISME KOPING & TOLERANSI TERHADAP STRESS

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit respon emosi anak

tampak sedikit mulai ada, misalnya anak akan selalu bertanya tentang apapun hal baru yang ditemukan disekitarnya.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit, hanya ingin berada disisi ibunya.

c. Observasi:

Pasien tampak selalu ditemani oleh ibunya dan ayahnya, dan selalu di dekat pasien.

11. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

a. Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu mengatakan sebelum sakit anaknya selalu rajin ke gereja setiap minggu, berdoa sebelum makan, mengikuti ibadah yang dilakukan disekolah.

b. Keadaan Sejak Sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya masih tetap berdoa dan menyanyikan lagu rohani.

c. Observasi:

Tampak pasien bernyanyi lagu rohani.

F. ANALISA DATA

Nama : An. J

Kamar perawatan : St. Yoseph 3

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Ibu pasien mengatakan sudah 2 hari anaknya batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak - Ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas - Ibu pasien mendengar bunyi napas “grok-grok” dari pasien DO: - Terdengar banyak lendir saat pasien batuk - Terdengar suara napas tambahan ronkhi - Tampak pasien batuk keras dan berlendir - Foto thorax : gambaran Bronchitis - WBC : 23.90 - Hasil TTV TD: 90/65 mmHg P : 34 x/menit N : 145 x/menit Spo2 : 93% S: 38.9˚C	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif
2	DS: - Ibu pasien mengatakan badan anaknya teraba sangat panas - Ibu pasien mengatakan keluhan panas dirasakan juga sudah 2 hari sebelum masuk RS DO:	Proses penyakit	Hipertermia

	- Wajah pasien tampak memerah - Akral teraba panas - Hasil TTV TD: 90/65 mmHg P : 34 x/menit N : 145 x/menit Spo2 : 93% - S: 38.9˚C - WBC : 23.90 - Foto thorax : gambaran Bronchitis		
3	DS: - Ibu pasien mengatakan pasien sudah pernah masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama - Ibu pasien juga mengatakan pasien sering jajan makanan ringan kemasan yang banyak mengandung perasa dan minuman kemasan yang dingin - Ibu pasien juga mengatakan lingkungan tempat tinggalnya padat penduduk, berada dipinggir jalan dan selalu terpapar debu dan asap kendaraan - Ibu pasien mengatakan pasien sering terpapar asap rokok dari orang-orang lingkungan rumah, dikarenakan pasien sering bermain sekitar perokok. - Ibu pasien mengatakan bahwa dirinya mengetahui bahwa asap rokok bahaya untuk anaknya, tetapi tidak bisa melakukan apa-apa kepada orang-orang lingkungan rumahnya yang merokok DO:	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen kesehatan tidak efektif

	- Tampak ibu pasien tidak bisa melarang jika anaknya menginginkan sesuatu		

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : An. J

Kamar perawatan : St. Yoseph 3

No	Diagnosa
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Sekresi Yang Tertahan
2	Hipertermia b/d Proses Penyakit
3	Manajemen kesehatan tidak efektif b/d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

H. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : An. J

Kamar perawatan : St. Yoseph 3

SDKI	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan **Bersihan Jalan Napas Meningkat (L.01001)** dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum cukup menurun	**Manajemen Jalan Napas (I.01011)** ***Observasi*** 1. Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman,usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, *wheezing*, ronki kering) 3. Monitor sputum (jumlah,warna dan aroma) ***Terapeutik*** 1. Berikan Terapi inhalasi 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Melakukan fisioterapi dada ***Edukasi*** 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari ***Kolaborasi*** 1. Kolaborasi pemberian Mukolitik **Fisioterapi Dada (I.01004)** (EBN) ***Observasi*** 1. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mia, hipersekresi sputum, sputum kental dan tirah baring lama tertahan) 2. Monitor satatus pernapasan (mis, kecepatan, irama,

		suara napas dan kedalaman napas) ***Terapeutik*** 1. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum 2. Gunakan bantal untuk pengaturan posisi 3. Lakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit 4. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan bersamaan ekspirasi melalui mulut ***Edukasi*** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
Hipertermia b/d proses penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan **Termoregulasi Membaik** (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Takikardi menurun 3. Suhu tubuh membaik	**Manajemen Hipertemia (I.15506)** ***Observasi*** 1. Identifikasi Penyebab hipertemi 2. Monitor suhu tubuh ***Terapeutik*** 1. Berikan cairan oral 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat) ***Edukasi*** 1. Anjurkan tirah baring ***Kolaborasi*** 1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena
Manajemen kesehatan tidak efektif b/d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan **Manajemen kesehatan**	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Observasi** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meingkat 2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat. **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan **Edukasi:** 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

I. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : An. J

Kamar perawatan : St. Yoseph 3

Hari/Tanggal	DX	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
Senin 09/02/2026	I	08.00	Mengukur Tanda-tanda Vital Hasil: Td: 110/92 mmHg N: 138x/menit P: 34x/menit S: 37.7˚C Spo2: 95%	Dhea
	I	08.05	Memonitor bunyi napas tambahan& pemasangan O2 nasal 2L Hasil: Suara napas tambahan ronkhi pada kedua lapang paru& terpasang O2 nasal 2L	Chatrine
	I	08.10	Mengatur posisi pasien semi fowler Hasil: Tampak pasien diberi posisi semi fowler	Dhea
	II	08.05	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Suhu tubuh meningkat karena adanya peradangan akibat infeksi saluran napas	Chatrine
	I,II	08.30	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/IV - Puyer flu & batuk 1 bungkus/oral - Nebu Farbivent 2.5mg/Inhalasi	Sesil
	I	08.45	Memonitor sputum Hasil: Tampak pasien sulit untuk	Dhea

			mengeluarkan lendir Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±100cc	Chatrine
	I	09.00	Mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Tampak terpasang infus pada tangan sebelah kiri dengan cairan RL 500cc, 20 tpm	Dhea
	I,II	10.00	Mengukur Tanda-tanda Vital Hasil: TD: 105/90 mmHg N: 135x/menit P: 32x/menit S: 38.2˚C Spo2:95%	Agnes
	I,II	14.45	Mengatur posisi pasien semi fowler Hasil: Tampak pasien diberi posisi semi fowler	Adel
	I	14.50	Memonitor bunyi napas tambahan: Hasil: Suara napas tambahan ronkhi terdengar dikedua lapang paru	Agnes
	I	14.55	Mengidentifikasi penyebab hipertermia Hasil: Suhu tubuh meningkat karena adanya peradangan akibat infeksi saluran napas	Adel
	II	15.05	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/IV - Puyer flu&batuk 1 bungkus/oral - Ambroxol 1 cth(7.5mg)/oral - Nebu Farbivent 2.5mg/Inhalasi	Agnes

	I,II	16.00	Memonitor sputum Hasil: Tampak pasien sulit untuk mengeluarkan lendir	Adel
			Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±100cc	Agnes
	I	16.15	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil: Mengganti pakaian pasien yang basah karena keringat dengan pakaian yang tipis/baju dalam.	Adel
	I	16.20	Melakukan fisioterapi dada Hasil: - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Hasil : Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tujuan akan dilakukannya fisioterapi dada, dan keluarga serta pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia jika dilakukan tindakan tersebut - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mia, hipersekresi sputum, sputum kental dan tirah baring lama tertahan) Hasil : Tampak pasien sulit mengeluarkan sekret - Memonitor satatus pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas dan kedalaman napas) Hasil: Tampak frekuensi napas 32x/menit, irama napas cepat dan terdengar ronkhi dikedua lapang paru - Memposisikan pasien sesuai	Agnes & Adel

			dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Hasil : Pasien diposisikan sesuai area paru dengan penumpukan sekret untuk membantu pengeluaran sputum - Mengunakan bantal untuk pengaturan posisi Hasil : Bantal digunakan untuk mempertahankan posisi pasien selama tindakan dilakukan dengan posisi semi fowler - Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Hasil : Perkusi dada dilakukan selama 3-5 menit di belakang punggung pasien - Setelah dilakukan fisioterapi dada Hasil : pasien masih tampak masih kesulitan mengeluarkan dahaknya	Agnes
	III	16.20	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Hasil: - Ibu pasien mengatakan anaknya tinggal di lingkungan yang membuat tidak bisa sulit untuk mengontrol jajan anaknya	Adel
	I,II	16.30	Menganjurkan pasien untuk tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Agnes

	I,II I,II		Hasil: Tampak pasien terpasang RL 500cc, 20 tpm Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 110/85 mmHg N: 140x/menit P: 32x/ menit S: 38.1˚C	
Selasa 10/02/2026	I,II I I I,II I	08.15 08.20 08.20 09.00 09.30	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 100/86 mmHg N:125x/menit P:30x/menit S: 37.0˚C Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru Mengatur posisi pasien semi-fowler Hasil: Tampak pasien dalam posisi semi-fowler Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/8jam/IV - Memberikan Anbacim 500mg/8jam/IV - Ambroxol 7.5mg oral - Nebulizer Farbivent 2.5mg/inhalasi Memonitor sputum Hasil: - Ibu pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan lendir, walaupun masih sedikit - Lendir berwarna putih	Chatrine Dhea Chatrine Dhea Chatrine

	I	09.35	Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±200cc	Dhea
	I,II	10.20	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Tampak pasien terpasang infus ditangan sebelah kiri dengan cairan RL 500 cc, 20tpm	Chatrine
	I	11.00	Menganjurkan pasien untuk tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Dhea
	I,II	14.45	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 98/60 mmHg N:120x/menit P:28x/menit S: 37.5˚C	Agnes
	I	14.50	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru	Adel
	I	15.00	Mengatur posisi pasien semi-fowler Hasil: Tampak pasien dalam posisi semi-fowler	Agnes
	I,II	14.45	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/IV - Memberikan Anbacim 500MG/IV - Ambroxol 7.5mg/oral - Nebulizer Farbivent 2.5mg/inhalasi	Adel
	I	15.00	Memonitor sputum Hasil:	Agnes

			- Ibu pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan lendir, walaupun masih sedikit - Lendir berwarna putih	
	III	16.10	Mengidentifikasi kesiapan untuk menerima informasi Hasil: - Ibu pasien mengatakan ingin mendengarkan apa yang disampaikan oleh perawat dan menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan	Adel
	III	16.15	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: - Dengan media leaflet dan tanya jawab perawat memberikan edukasi kepada pasien dan orang tua pasien terkait kondisi yang dialami anak	Agnes
	III	16.20	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: - Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan oleh perawat	Adel
	III	16.20	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat Hasil: - Ibu mengatakan dirinya sudah mengerti strategi yang telah dijelaskan perawat	Agnes
	I	16.30	Melakukan fisioterapi dada - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Hasil : Menjelaskan kepada	Adel & Agnes

			keluarga dan pasien tujuan akan dilakukannya fisioterapi dada, dan keluarga serta pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia jika dilakukan tindakan tersebut - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi sputum, sputum kental dan tirah baring lama tertahan) Hasil : Tampak pasien masih sulit mengeluarkan sekret - Memonitor satatus pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas dan kedalaman napas) Hasil: Tampak frekuensi napas 28x/menit, irama napas cepat dan masih terdengar ronkhi dikedua lapang paru - Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Hasil : Pasien diposisikan sesuai area paru dengan penumpukan sekret untuk membantu pengeluaran sputum - Mengunakan bantal untuk pengaturan posisi Hasil : Bantal digunakan untuk mempertahankan posisi pasien selama tindakan dilakukan dengan posisi semi fowler - Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Hasil : Perkusi dada dilakukan selama 3-5 menit dibelakang punggung	

	I	17.30	- Setelah dilakukan fisioterapi dada Hasil : Pasien tampak sudah mulai bisa mengeluarkan dahaknya tetapi masih sedikit	Adel
	II	17.35	Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±200cc	Agnes
	I	18.10	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis Hasil: Tampak pasien sudah memakai pakaian yang tipis, dan mengganti baju saat basah karena keringat	Adel
	I	18.45	Menganjurkan Pasien untuk tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Agnes
	I,I	20.15	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 100/70 mmhg N: 115x/menit P: 26x/menit S: 37.1˚C	Adel
Rabu 11/02/2026	I,II	08.30	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 110/95 mmHg N: 95x/menit P: 26x/menit S: 36,9˚C	Dhea
	I	08.35	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang paru	Chatrine
	I	08.40	Mengatur posisi pasien semi-fowler Hasil: Tampak pasien dalam posisi semi-fowler	Dhea

	I,II I	09.15	Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/8jam/IV - Memberikan Anbacim 500mg/8jam/IV - Ambroxol 7.5mg oral - Nebulizer Farbivent 2.5mg/inhalasi	Chatrine
	I	09.30	Memonitor sputum Hasil: - Ibu pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan lendir, walaupun masih sedikit - Lendir berwarna putih	Dhea
	I	09.35	Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±200cc	Chatrine
	I	10.15	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: Tampak pasien terpasang infus ditangan sebelah kiri dengan cairan RL 500 cc, 20tpm	Dhea
	I	11.05	Menganjurkan Pasien untuk tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Chatrine
	I,II	14.35	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 100/85mmhg N: 111x/menit P: 26x/menit S: 36,6˚	Agnes
	I	14.40	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi dikedua lapang	Adel

			paru	
	I	14.40	Mengatur posisi pasien semi-fowler Hasil: Tampak pasien dalam posisi semi-fowler Melakukan kolaborasi pemberian obat Hasil: - Memberikan paracetamol 300mg/IV - Memberikan Anbacim 500MG/IV - Ambroxol 7.5mg/oral - Nebulizer Farbivent 2.5mg/inhalasi	Agnes
	I	15.00	Memonitor sputum Hasil: - Ibu pasien mengatakan sudah mulai mampu mengeluarkan lendir, walaupun masih sedikit - Lendir berwarna putih	Adel
	III	15.30	Mengidentifikasi kesiapan untuk menerima informasi Hasil: - Ibu pasien mengatakan ingin mendengarkan apa yang disampaikan oleh perawat dan menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan	Agnes
	III	15.40	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: - Dengan media leaflet dan tanya jawab perawat memberikan edukasi kepada pasien dan orang tua pasien terkait kondisi yang dialami anak	Adel
	I,III	15.50	Menjelaskan faktor resiko yang	Agnes

			dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: - Ibu pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan oleh perawat	
	III	15.50	Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat Hasil: - Ibu mengatakan dirinya sudah mengerti strategi yang telah dijelaskan perawat	Adel
	I	16.20	Melakukan fisioterapi dada - Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada Hasil : Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tujuan akan dilakukannya fisioterapi dada, dan keluarga serta pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia jika dilakukan tindakan tersebut - Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersekresi sputum, sputum kental dan tirah baring lama tertahan) Hasil : Tampak pasien masih sulit mengeluarkan sekret - Memonitor satatus pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas dan kedalaman napas) Hasil: Tampak frekuensi napas 28x/menit, irama napas cepat dan masih terdengar ronkhi dikedua lapang paru - Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum	Agnes & Adel

			Hasil : Pasien diposisikan sesuai area paru dengan penumpukan sekret untuk membantu pengeluaran sputum - Mengunakan bantal untuk pengaturan posisi Hasil : Bantal digunakan untuk mempertahankan posisi pasien selama tindakan dilakukan dengan posisi semi fowler - Melakukan perkusi dengan telapak tangan ditangkupkan selama 3-5 menit Hasil : Perkusi dada dilakukan selama 3-5 menit dibelakang punggung - Setelah dilakukan fisioterapi dada Hasil : Pasien tampak sudah bisa mengeluarkan dahaknya tetapi masih sedikit	
	I	17.20	Memberikan minum air hangat Hasil: Pasien minum air hangat ±200cc	Agnes
	II	18.15	Menganjurkan memakai pakaian yang tipis Hasil: Tampak pasien sudah memakai pakaian yang tipis, dan mengganti baju saat basah karena keringat	Adel
	I	18.30	Menganjurkan Pasien untuk tirah baring Hasil: Tampak pasien berbaring di tempat tidur	Agnes
	I,II	20.15	Mengukur tanda-tanda vital Hasil: Td: 110/90 mmhg P: 24x/menit N: 100x/menit S: 36,5˚C	Adel

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : An. J
Kamar perawatan : St. Yoseph 3

Tanggal	Evaluasi	Nama
Senin 09/02/2026	**Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** S: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berlendir - Ibu pasien mengatakan anaknya agak susah mengeluarkan lendirnya O: - Terdengar suara napas tambahan ronkhi - Tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sputum - N: 135x/menit P: 32x/menit A: Bersihan jalan napas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Manajemen jalan napas **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun O: - Badan pasien teraba hangat - S: 38 ˚C A: Hipertermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Manajemen hipertermia **Manajemen kesehatan tidak efektif b/d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga**	Adel & Agnes

	S: - Ibu pasien mengatakan akan lebih memperhatikan lagi anaknya agar tidak berulang masuk ke rumah sakit - Ibu pasien mengatakan akan memperhatikan aktivitas keseharian dan apa saja yang anaknya lakukan **O:** - Orang tua dan pasien tampak memahami apa yang sudah dijelaskan oleh perawat **A:** - Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian **P:** - Lanjutkan Intervensi	
Selasa 10/02/2026	**Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berlendir - Ibu pasien mengatakan anaknya masih susah mengeluarkan lendirnya O: - Masih terdengar suara napas tambahan ronkhi - Tampak pasien masih tidak mampu mengeluarkan sputum - N: 120x/menit P: 28x/menit A: Bersihan jalan napas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Manajemen jalan napas **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam - Ibu pasien mengatakan demam anaknya masih naik turun O:	

	- Badan pasien masih teraba hangat - S: 37.5˚C A: Hipertermia belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Manajemen hipertermia **Manajemen kesehatan tidak efektif b/d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga** **S:** - Ibu pasien mengatakan akan lebih mengusahakan yang terbaik untuk anaknya **O:** Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang sudah dijelaskan oleh perawat **A:** Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian **P:** Lanjutkan intervensi	Adel & Agnes
Rabu 11/02/2026	**Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan** S: - Ibu pasien mengatakan batuk anaknya sudah mulai berkurang - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu mengeluarkan lendirnya meskipun hanya sedikit O: - Suara napas tambahan ronkhi sudah tidak terdengar - Tampak pasien sudah mampu mengeluarkan sputum meskipun hanya sedikit - N: 95x/menit P: 26x/menit A: Bersihan jalan napas teratasi P:	

	Intervensi dihentikan **Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit** S: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O: - S: 36.9˚C A: Hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan **Manajemen kesehatan tidak efektif b/d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga** **S:** - Ibu pasien mengatakan akan lebih mengusahakan yang terbaik lagi buat anaknya - Ibu pasien akan memperingati dan menjaga anaknya untuk tidak sering lagi jajan makanan ringan dan minuman dingin dan berwarna **O:** Orang tua pasien dan pasien tampak memahami apa yang dijelaskan oelh perawat **A:** Manajemen kesehatan tidak efektif teratasi **P:** Intervensi di hentikan, edukasi berulang sebelum pasien pulang.	Adel & Agnes

DAFTAR OBAT

1. Paracetamol 300mg/8 jam/IV
    a. Nama: Paracetamol
    b. Klasifikasi: Obat antipiretik
    c. Dosis umum: 500mg-1gr setiap 4-6jam sekali
    d. Dosis untuk pasien: 300mg/8jam/IV
    e. Cara pemberian obat:Intravene
    f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Paracetamol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh
    g. Alasan pemberian obat kepada pasien yang bersangkutan: Untuk menurunkan suhhu tubuh pasien
    h. Kontra indikasi: Penyakit hepar aktif derajat berat
    i. Efek samping: Sakit perut, mual, dan muntah

2. Ambroxol 1 cth/8jam /IV
    a. Nama: Ambroxol
    b. Klasifikasi: Obat Mukolitik
    c. Dosis umum: Anak 15 mg (1 cth/5 ml) diberikan 2-3 kali sehari
    d. Dosis untuk pasien: 1 cth/8 jam/Oral
    e. Cara pemberian obat: Oral
    f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ambroxol bekerja sebagai agen mukolitik yang memecah serat mukopolisakarida sehingga dahak menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan
    g. Alasan pemberian obat kepada pasien yang bersangkutan: Untuk mengencerkan sekret/dahak pada saluran pernapasan agar pasien lebih mudah bernapas dan batuk

h. Kontra indikasi: Hipersensitivitas terhadap ambroxol atau komponen obat lainnya

i. Efek samping: Mual, muntah, nyeri ulu hati dan reaksi alergi ringan

3. Puyer flu+batuk 1 bks/8jam/Oral

a. Nama: Puyer flu dan batuk (biasanya berisi kombinasi Paracetamol, CTM, Glyceryl Guaiacolate)

b. Klasifikasi: Analgetik, antipiretik, antihistamin dan ekspektoran

c. Dosis umum: 1 bks, diberikan 3 kali sehari

d. Dosis untuk pasien: 1 bks/8 jam/Oral

e. Cara pemberian obat: Oral

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Menurunkan demam, meredakan batuk berdahak serta mengatasi gejala alerginseperti bersin atau hidung tersumbat

g. Alasan pemberian obat kepada pasien yang bersangkutan: Mengurangi gejala flu dan batuk yang mengganggu kenyamanan pasien

h. Kontra indikasi: Hipersensivitas terhadap komponen obat dan penderita gangguan fungsi hati berat

i. Efek samping: Mengantuk, mulut kering dan terkadang gangguan pencernaan ringan

4. Nebu Farbivent 1 rapil/8jam/Inhalasi

a. Nama:Farbivent

b. Klasifikasi: Obat Bronkodilator

c. Dosis umum: 2,5 ml (2,5 mg)

d. Dosis untuk pasien: 2,5 ml (2,5 mg)

e. Cara pemberian obat: Inhalasi

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Farbivent bekerja dengan cara melebarkan saluran napas bawah (bronkus). Obat ini merupakan bronkodilator yang memiliki mekanisme kerja melebarkan otot-otot di saluran pernapasan dan meningkatkan aliran udara ke paru-paru.

g. Alasan pemberian obat kepada pasien yang bersangkutan: Untuk melancarkan saluran pernapasan yang tersumbat karena dahak.

h. Kontra indikasi: Pasien yang hipersensitif terhadap turunan atropine, penderita kardiomiopati, obstruktif hipertrofik, penderita takiaritmia.

i. Efek samping: Sakit kepala, pusing, gelisah, tremor halus pada otot rangka.

5. Anbacim 500mg/8jam/IV

a. Nama: Anbacim

b. Klasifikasi: Obat Antibiotik Sefalosporin

c. Dosis umum: 750 mg- 1,5 gr diberikan setiap 8 jam selama 5-10 hari

d. Dosis untuk pasien: 5oo mg/8 jam/IV

e. Cara pemberian obat: Intravena

f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini bekerja untuk menghambat dan menghentikan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi.

g. Alasan pemberian obat kepada pasien yang bersangkutan: Untuk mencegah pertumbuhan bakteri

h. Kontra indikasi: Hipersensitif terhadap sefalosporin

i. Efek samping: Gangguan GI, perubahan hematologi

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai antara teori dengan kasus nyata yang diperoleh saat merawat An. J dengan bronchitis dari pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 3 hari mulai tanggal 09 Februari 2026- 11 Februari 2026. Penulis membahas dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis terapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronchitis. Penulis memperoleh data pasien dari wawancara kepada keluarga pasien, observasi secara langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang.

   Pada kasus An. J ditemukan data bahwa pasien mengalami batuk berlendir sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien tidak mampu mengeluarkan sekret dan pasein mengalami demam tinggi.

   Saat pengkajian didapatkan pasien batuk, kesulitan mengeluarkan sekret, tampak pola napas cepat, ada suara napas tambahan ronkhi di kedua lapang paru, badan teraba panas, nadi 145x/menit, suhu: 38,9°C, pernapasan 34x/menit, Spo2: 93% dan hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran bronchitis. Batuk berlendir pada anak bronchitis disebabkan karena saluran pernapasan terganggu akibat produksi sekret yang berlebihan serta penumpukan sekret pada

bronkus dan menunjukkan adanya infeksi pada saluran pernapasan menyebabkan kelenjar mukus hipertropi dan hiperplasia yang mengakibatkan produksi mukus meningkat (Sijabat et al., 2024).

Pola napas cepat yang terjadi pada pasien karena adanya produksi mukus yang meningkat yang menghambat aliran udara dan menyumbat jalan napas, selain itu dinding bronkus meradang dan menebal menyebabkan tubuh merespon dengan pola napas cepat (Stella & Ohman, 2022).

Ronkhi adalah suara napas tambahan bernada rendah bersifat sonor, terdengar tidak mengenakkan (*raspy*) terjadi di daluran napas besar seperti trakea bagian bawah dan bronkus utama. Suara ini terdengar karena udara melewati penyempitan yang disebabkan oleh obstruksi saluran napas (Faisal, 2020).

Data lain yang ditemukan pada pasien yaitu demam tinggi naik turun didukung pada pemeriksaan fisik badan teraba panas, kulit dan wajah memerah, S : 38,9º C, N :145 x/menit, dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan WBC meningkat yaitu 23.90 10^3/uL. Demam terjadi karena adanya infeksi yang terjadi pada bronkus yang memicu pelepasan mediator kimia yang kemudian dihantar oleh prostaglandin ke hipotalamus dan merangsang sistem saraf pusat untuk memproduksi panas (Janiah et al., 2022).

Adapun data lain yang ditemukan yaitu pasien sangat aktif bermain dengan teman-temannya disekolah dan lingkungan rumah, pasien suka jajan makanan ringan, mengkonsumsi minuman dingin dan berwarna, lingkungan tempat tinggalnya kebetulan dipinggir jalan setiap hari dihadapkan dengan asap dan debu dari kendaraan. Dan keluarga pasien mengatakan dilingkungan rumahnya ada beberapa yang merokok dan kebetulan pasien sering bermain di sekitar orang yang merokok. Serta keluarga pasien juga mengatakan anaknya

sudah pernah masuk ke Rumah Sakit dengan keluhan yang sama, batuk berdahak. Dari data yang didapatkan, sudah sesuai dengan data yang ada pada tinjauan teoritis yang menunjukkan terjadinya bronchitis pada pasien, sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada bronchitis, penulis mengangkat 2 diagnosis keperawatan prioritas yang ditinjau dari manifestasi klinik sesuai dengan keadaan dan masalah yang dihadapi pasien saat ini.

a. Diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis, yaitu :

Diagnosis pertama, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga mengatakan pasien batuk berlendir dan sulit untuk mengeluarkan sekret sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, suara tambahan ronchi di kedua lapang paru, pernapasan cepat, pernapasan 34x/menit dan hasil pemeriksaan foto thorax menunjukan gambaran bronchitis.

Diagnosis kedua, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi). Penulis mengangkat diagnosis ini karena keluarga mengatakan pasien demam tinggi naik turun sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS, badan pasien teraba panas, kulit wajah kemerahan, S : 38,9º C, N:145x/menit, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan WBC yaitu 23.90 10^3/Ul.

Diagnosis ketiga, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengangkat diagnosa ini karena ibu pasien mengatakan lingkungan tempat tinggalnya di pinggir jalan sehingga

sering terpapar oleh debu dan asap kendaraan, serta anaknya sering bermain di lingkungan sekitar yang banyak asap rokok. Ibu pasien juga mengatakan anaknya sering jajan makanan ringan dan suka mengonsumsi minuman dingn dan berasa. Selain itu pasien juga pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan yang sama yaitu batuk berdahak, yang menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan pengelolaan penyakit pada anak.

b. Diagnosa keperawatan menurut teori yang tidak diangkat oleh penulis, yaitu :

Gangguan pertkuran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena pasien tidak memiliki manifestasi klini yang memerlukan pemeriksaan analisa gas darah.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melalui proses pengkajian dan penentuan masalah keperawatan, selanjutnya penulis membuat suatu perencanaan untuk mengatasi masalah yang timbul, meliputi:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada diagnosis ini penulis membuat 8 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, berikan terapi inhalasi, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minuman hangat, pemberian mukolitik dan lakukan fisioterapi dada (EBN). Hal ini sejalan dengan penelitian Hanafi & Arniyanti (2020) ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan nafas dari sekret yang

menyumbat di saluran pernapasan, dimana terjadi obstruksi yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena diperlukan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada pasien, salah satunya intervensi dalam keperawatan yang dapat digunakan adalah fisioterapi dada yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran saluran.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Pada diagnosis ini penulis membuat 7 intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien, yaitu identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring dan pemberian cairan elektrolit dan intravena. Hal ini sejalan dengan penelitian Janiah et al. (2022) kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh anak yang demam, pada hipotalamus akan menghantarkan rangsangan suhu ke tubuh untuk menurunkan panas. Kompres hangat dapat dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan dalam penanganan demam pada anak dikarenakan kompres hangat dapat memberikan kenyaman pada anak dan tidak terdapat komplikasi yang membuat anak menjadi tidak nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan penulis melaksanakan implementasi selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari dokter dan perawat ruangan. Diagnosis keperawatan pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga kecuali intervensi memberikan oksigen hanya dilakukan pada hari pertama karena pasien

tampak sesak dengan frekuensi napas 34x/menit dan SpO2 93%. Pola napas dan sesak napas pada anak di hari kedua dan ketiga sudah membaik, dimana pernapasan pada hari kedua 28x/menit dan pada hari ketiga pernapasan 26 x/ menit, sehingga sudah tidak diberikan oksigen. Diagnosis keperawatan kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga dan dihentikan karena sudah teratasi.

5. Evaluasi Keperawatan

   Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai dari pasien selama 3 hari (09 Februari 2026 - 11 Februari 2026) adalah sebagai berikut :

   a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana pengeluaran dahak sudah ada dan batuk mulai berkurang, pola napas teratur dengan frekuensi 26 ×/menit dan tidak terdengar suara tambahan mengi (ronkhi).
   b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana anak sudah tidak demam, suhu 36,9ºC, Nadi :111 x/menit dan kulit tidak teraba hangat.

B. Pembahasan dan Penerapan EBN

1. Judul EBN

   Pemberian fisioterapi dada untuk meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan bronchitis.

2. Diagnosa keperawatan

   Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan, DS: Ibu pasien mengatakan sudah 2 hari anaknya batuk berdahak, ibu pasien

mengatakan anaknya sulit mengeluarkan dahak, ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas dan ibu pasien mendengar bunyi napas “grok-grok” dari pasien, DO: Terdengar banyak lendir saat pasien batuk, terdengar suara napas tambahan ronchi, tampak pasien batuk keras dan berlendir, foto thorax : gambaran Bronchitis, WBC : 23.90, hasil TTV (P : 34 x/menit, N : 145 x/menit, Spo2 : 93%).

3. Luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI
   a. Batuk efektif meningkat
   b. Produksi sputum cukup menurun
   c. Ronchi cukup menurun
4. Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN

   Manajemen bersihan jalan napas menggunakan teknik fisioterapi dada (clapping dan vibrasi). Tindakan dilakukan dengan memposisikan anak sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sekret (postural drainage), kemudian dilakukan penepukan ringan menggunakan telapak tangan yang dicekungkn (clapping) dan penggetaran (vibrasi) pada dinding dada saat anak membuang napas, guna melepaskan sekret dari dinding jalan napas agar lebih mudah dikeluarkan melalui batuk efektif.
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
   a. Pengertian Tindakan

      Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik mekanik yang meliputi drainase postural, perkusi dada (clapping), dan vibrasi yang dirancang untuk memobilisasi sekret yang tertahan di saluran napas. Pada anak dengan bronchitis, tindakan ini merupakan intervensi non-farmakologis yang krusial untuk membantu pengeluaran lendir berlebih yang menyumbat jalan napas. Prosedur ini dilakukan dengan menepuk dinding dada secara ritmis menggunakan tangan

yang membentuk cup (cekungan) selama 3-5 menit pada area paru yang terdengar ronkhi atau terjadi penumpukan sekret (Hasanah, 2023).

b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus askep

Pemberian fisioterapi dada bertujuan untuk meningkatkan bersihan jalan napas dengan cara menggerakkan sekret dari segmen bronkus perifer ke saluran napas besar (trakea) agar lebih mudah dikeluarkan melalui batuk atau penghisapan. Secara fisiologis, teknik ini sangat efektif pada pasien anak dengan bronchitis karena diameter jalan napas mereka yang relatif kecil dan otot pernapasan yang belum cukup kuat untuk melakukan pembersihan lendir secara mandiri. Implementasi fisioterapi dada terbukti secara signifikan dapat membantu mengeluarkan sekret, menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, dan mengurangi suara napas tambahan seperti ronkhi pada anak dengan gangguan pernapasan (Hasanah, 2023).

c. PICOT EBN *(Problem, Intervention, Comparioni, Outcome* dan *Time)*

1) Penerapan (PICOT kasus)

a) P *(Population/Patient Problem)* :

Tindakan ini dilakukan pada pasien anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas dan tidak mampu mengeluarkan sekret.

b) I *(Intervention)* :

Pada tindakan ini penulis melakukan fisioterapi dada 3x24 jam selama 3 hari dengan melihat apakah ada pengeluaran sekret setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

c) C *(Comparison)* :

Dalam tindakan ini penulis tidak melakukan intervensi pembanding.

d) O *(Outcome)* :

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa, sputum keluar, batuk berlendir berkurang dan suara napas tambahasn ronchi sudah tidak terdengar pada hari ketiga. Kesimpulannya bersihan jalan napas membaik.

e) T *(Time)* :

Tindakan fisioterapi dada dilakukan pada tanggal 09 Februari 2026 – 11 Februari 2026. Tindakan ini dilakukan 1 kali sehari pada waktu sore hari dengan durasi waktu 3-5 menit.

2) PICOT EBN

RUBRIK	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
JUDUL	Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum pada Anak dengan Gangguan Pernapasan di RSUD Kota Depok (Aryayuni & Siregar, 2020).	Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sekret pada Pasien Anak dengan Bronkitis di Ruang Arafah I RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (Salbiah & Sari, 2023).	Penerapan Fisioterapi Dada (*Postural Drainage*) dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkitis (Widiastuti et al., 2022).
P *(Popolation)*	Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan pernapasan dengan masalah penumpukan sputum. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 11 anak.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak yang mengalami bronkitis dengan keluhan sesak napas akibat penumpukan sekret. Subjek penelitian ini berjumlah 2 orang.	Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat produksi mukus yang berlebih. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 18 anak.
I *(Intervention)*	Memberikan tindakan fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran	Pemberian intervensi berupa fisioterapi dada yang dilakukan secara	Pemberian tindakan fisioterapi dada yang difokuskan pada teknik

	sputum sehingga dapat mencegah terjadinya penumpukan sekret pada saluran pernapasan.	rutin setiap hari untuk merangsang pengeluaran sekret dan mengurangi tingkat sesak napas pada pasien.	*postural drainage* untuk membantu mobilisasi sekret dari segmen paru agar lebih mudah dikeluarkan.
C *(Comparison)*	Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding karena menggunakan *quasi experimental design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*, yaitu membandingkan kondisi sebelum dan sesudah tindakan fisioterapi dada.	Tanpa intervensi (tidak terdapat kelompok pembanding karena penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus).	Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding karena menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest.
O *(Outcome)*	Hasil analisis menggunakan paired sample t-test diperoleh nilai p value = 0,000 (<0,025) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak. Selain itu terdapat perbedaan rata-	Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat sesak napas dengan pengeluaran sekret. Kedua responden mampu mengeluarkan sekret secara efektif dan terdapat penurunan frekuensi napas setelah diberikan intervensi	Hasil analisis menunjukkan perbedaan bersihan jalan napas sebelum dan sesudah tindakan dengan p value = 0,02, sehingga fisioterapi dada dapat membantu pengeluaran dahak pada anak. Selain itu, dalam menggunakan uji Wilcoxon

	rata pengeluaran sputum sebelum dan sesudah tindakan dengan mean difference −0,73, sehingga menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran sputum setelah dilakukan fisioterapi dada.	selama enam hari.	menunjukkan p value = 0,001 (<0,05) yang berarti terdapat pengaruh fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan.
T *(Time)*	Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2020. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut.	Tindakan ini dilakukan selama 6 hari berturut-turut.	Tindakan fisioterapi dada dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3) Hasil dan Kesimpulan EBN

Fisioterapi dada atau *chest physiotherapy* merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dirancang untuk membersihkan saluran pernapasan dari akumulasi sekret yang berlebihan. Prosedur ini bekerja melalui kombinasi teknik manual seperti *postural drainage*, perkusi (*clapping*), dan vibrasi yang bertujuan untuk memobilisasi sekret dari segmen bronkus perifer ke saluran napas yang lebih besar agar lebih mudah dikeluarkan melalui batuk atau penghisapan (*suction*). Mekanisme ini sangat tepat bagi pasien anak, mengingat struktur anatomi saluran napas anak yang lebih sempit dan refleks batuk yang terkadang belum efektif, sehingga bantuan luar sangat diperlukan untuk mencegah obstruksi jalan napas dan gangguan pertukaran gas . Penerapan fisioterapi dada diharapkan dapat meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas secara bertahap serta memberikan rasa nyaman dan memperbaiki pola napas pada anak dengan diagnosa bronchitis.

Pada kasus yang penulis temukan, sebelum dilakukan tindakan fisioterapi dada pada pasien anak dengan gangguan pernapasan didapatkan hasil pengkajian berupa adanya penumpukan sekret yang ditandai dengan bunyi napas tambahan ronki, peningkatan frekuensi pernapasan, serta keluhan sesak napas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Setelah diberikan tindakan fisioterapi dada selama beberapa hari

perawatan, didapatkan hasil berupa meningkatnya kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret, penurunan frekuensi pernapasan, serta berkurangnya keluhan sesak napas. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah pemberian fisioterapi dada terdapat perubahan terhadap kondisi pernapasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryayuni & Siregar (2020) yang menunjukkan bahwa fisioterapi dada memiliki pengaruh terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan gangguan pernapasan. Penelitian tersebut dilakukan pada 11 responden anak dan dianalisis menggunakan paired sample t-test dengan hasil p value = 0,000 (<0,025). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada dengan mean difference −0,73, yang menunjukkan bahwa pengeluaran sputum setelah tindakan menjadi lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan fisioterapi dada.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh Salbiah & Sari (2023) pada artikel kedua menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada secara rutin memberikan dampak besar terhadap penurunan tingkat sesak napas dengan membantu pengeluaran sekret. Sebelum dilakukan tindakan, responden tidak mampu mengeluarkan sekret dan mengalami sesak napas. Namun, setelah dilakukan terapi selama enam hari berturut-turut, didapatkan hasil bahwa kedua responden penelitian mengalami penurunan derajat sesak. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan responden dalam mengeluarkan sekret secara mandiri dan pola napas

yang lebih stabil. Analisis ini menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara durasi pemberian terapi dengan keberhasilan bersihan jalan napas pada anak yang terkena bronchitis.

Selain itu, penelitian Widiastuti et al. (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa mengenai efektivitas fisioterapi dada dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bersihan jalan napas sebelum dan sesudah tindakan dengan p value = 0,02. Selain itu dalam menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,001 (<0,05) yang menunjukkan adanya pengaruh fisioterapi dada terhadap penurunan frekuensi pernapasan, sehingga dapat disimpulkan bahwa fisioterapi dada membantu meningkatkan pengeluaran dahak serta memperbaiki bersihan jalan napas pada anak.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian pendukung, penulis menyimpulkan bahwa fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi yang efektif untuk mengeluarkan sputum pada anak yang mengalami gangguan sistem pernapasan yang sulit mengeluarkan dahak. Hal ini didukung oleh beberapa jurnal, diantaranya menurut Aryayuni & Siregar (2020), fisioterapi dada efektif karena teknik seperti postural drainage, perkusi, dan vibrasi dapat melonggarkan sputum yang menempel di saluran napas sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk. Menurut Salbiah & Sari (2023), fisioterapi dada juga mampu melancarkan dan membersihkan saluran napas

dengan membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk sehingga sumbatan berkurang dan pernapasan menjadi lebih lega. Selain itu, menurut Widiastuti et al. (2022), fisioterapi dada dapat membantu meningkatkan kerja otot pernapasan dan ventilasi paru, sehingga lendir yang tertahan lebih mudah terdorong keluar serta fungsi paru menjadi lebih optimal. Dari beberapa artikel pendukung tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian fisioterapi dada memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan bersihan jalan napas pada anak dengan gangguan sistem pernapasan. Intervensi ini terbukti mampu membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret, menurunkan frekuensi pernapasan, serta mengurangi keluhan sesak napas pada pasien anak. Oleh karena itu, fisioterapi dada dapat digunakan sebagai Evidence Based Nursing (EBN) dalam praktik keperawatan anak untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif akibat penumpukan sekret.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian diatas yang telah dikemukakan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.J dengan bronchitis, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian yang diperoleh pada An.J dengan bronchitis didapatkan data, ibu mengatakan anak mengalami batuk berdahak, sesak napas, dan demam ± hari dan mengeluhkan juga mengalami penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan pola napas cepat, mukosa bibir kering, badan teraba panas, terdengar suara napas tambahan ronkhi, TD: 90/65 mmHg, N:145x/menit, P: 34x/menit, S:38.9˚C, SPO2: 93%. Adapun hasil dari pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Februari 2026 menunjukkan WBC meningkat yaitu 23.90 10^3/uL, PLT 526 10^3/uL dan hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan gambaran bronchitis. Orang tua pasien juga mengatakan anaknya sering bermain di lingkungan orang-orang perokok, tinggal dilingkunganyang mengharuskan anak terpapar dengan asap, debu, dan polusi udara, pola makan yang sembarangan, anak sudah pernah 1 kali masuk ke rumah sakit dengan masalah yang sama dan ketidakpatuhan orang tua terhadap perawatan anaknya.
2. Setelah melakukan pengkajian, penulis menemukan 3 diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.

3. Bedasarkan data-data yang ditemukan penulis pada An.J dengan bronchitis, penulis membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien yaitu:
    a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, posisikan semi fowler, melakukan fisioterapi dada, anjurkan asupan cairan/minum air hangat, dan pemberian mukolitik/bronkodilator.
    b. Manajemen hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, berikan cairan oral, longgarkan atau lepaskan pakaian, lakukan pendinginan eksternal (kompres hangat), anjurkan tirah baring, kolborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.
    c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefekifan pola perawatan kesehatan keluarga dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi pendidikan kesehatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan startegi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
4. Implementasi yang dilakukan pada An.J berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis semuanya telah dilakukan.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada An.J dengan bronchitis didapatkan hasil:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dengan indikator pengeluaran dahak sudah membaik, batuk mulai berkurang, frekuensi napas membai, dispnea menurun dan suara napas tambahan ronkhi menurun.
b. Hipertermia teratasi dengan indikator suhu tubuh menurun.
c. Manajemen kesahatan tidak efektif tidak efektif teratasi dengan indikator melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, dan aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat.

B. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An.J dengan bronchitis, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi berbagai pihak:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit
   Diharapkan bagi rumah sakiy untuk selalu mempertahankan mutu pelayanan dalam melakukan edukasi keperawatan pada pasien dan terkhusus keluarga pasien dengan bronchitis selama menjalani perawatan dirumah sakit untuk diterapkan saat pasien pulang kerumah demi mencegah pasien masuk berulang kerumah sakit dengan masalah yang sama.
2. Bagi Profesi Keperawatan
   Diharpakn untuk profesi dapat melaksanakan terapi fisioterapi dada sebagai salah satu intervensi tambahan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronchitis
3. Bagi Institusi Keperawatan
   Diharapkan institusi dapat lebih meningkatkan mutu dari pendidikan keperawatan baik dalam teori maupun praktik

langsung untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan anak bronchitis.

DAFTAR PUSTAKA

Alifariki, L. O. (2023). *Faktor risiko kejadian bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari*. *8*(1), 19https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/219

Aryayuni, C., & Siregar, T. (2020). *Pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak dengan penyakit gangguan pernafasaan di poli anak RSUD Kota Depok*. *2*, 34–42.

Djafar, I., Efendi, S., Sari, M., Megasari, W. O., & Carolina, M. (2023). *Medikal Bedah Sistem Respirasi* (L. Rangki & Sukurni (eds.)). CV. EUREKA MEDIA ASKARA.

Elfira, M., Baraqbah, I., Kusuma, Y. G., Candra, & Salsabila, M. (2023). *E-book bronkitis* (N. L. Munajatin & A. Yuliabsy (eds.)). https://anyflip.com/rvpxj/ekdd/basic?utm_source

Fadila, F. N., Siyam, N., & Artikel, I. (2022). Faktor risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak balita. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *6*(4), 320–331.

Faisal, A. M. (2020). Clapping dan Vibration Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Ispa. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *11*, 77–80.

Hadi, N. (2025). *Anatomi Fisiologi Manusia* (W. Yuliani (ed.)). CV. Luminary press Indonesia. https://www.academia.edu/127699298/ANATOMI_FISIOLOGI_MANUSIA

Hanafi, P. cahya mutiara mas, & Arniyanti, A. (2020). *Penerapan Fisioterapi Dada untuk Mengeluarkan Dahak pada Anak yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif*. *1*(1), 44.50. https://doi.org/https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.84

Hasanah, S. N. (2023). *Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkitis di Ruang Kerinci RSUD Rahen Situbonto*.

Indonesia, S. K. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view

Jamila, S., Yulianti, S., & Pakaya, R. E. (2025). *Implementasi Tindakkan Fisioterapi Dada pada Anak Bronkhitis Akut Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah Implementation of Chest Physiotherapy Actions in Children with Acute Bronchitis with In*. *8*(3), 1715–1722. https://doi.org/10.56338/jks.v8i3.6743

Janiah, Nining, S., & RinaPuspita, S. (2022). Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *2*(3), 62–70.

Jannah, S. N. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkitis Akut di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang*.

Kemenkes. (2022a). *Bronchitis*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1741/bronchitis

Kemenkes. (2022b). *Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1792/infeksi-saluran-pernapasan-atas-ispa?utm_source=chatgpt.com

Kemenkes. (2023a). *Bronkitis*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2722/bronkitis-bronchitis?utm_source=chatgpt.com

Kemenkes. (2023b). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan* (F. Sibuea (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-

indonesia-2024

Marhana, I. A., Amin, M., Permatasari, A., & Rosyid, A. N. (2022). *Buku ajar paru* (I. A. Marhan (ed.)). Airlangga University Press. https://books.google.co.id/books?id=tG6dEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Mizarti, D. (2023). *Modul bronkitis akut* (D. Mizarti (ed.)). https://www.fk.unand.ac.id/wp-content/uploads/2023/10/Bronkitis-Akut-dr-Dessy-Mizarti.pdf

Nuzul, F., Rifly, A., Nur, S., Ramadhani, O., & Mamu, R. (2025). ORIGINAL ARTICLE Overview of Bronchitis Treatment at Hasri Ainun Habibie Regional Hospital Gambaran Pengobatan Bronkitis di RSUD Hasri Ainun Habibie Pendahuluan. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 2541–2547.

Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional halaman 68..pdf*.

Salbiah,& Sari, L. (2023). *Penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada pasien anak dengan bronkitis di Ruang Arafah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*.

Sari, L., Keperawatan, A., Iskandar, K., & Banda, M. (2023). Penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sekret pada pasien anak dengan bronkitis di ruang Arafah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Akimba*.

Sijabat, F., Sitanggang, A., Sinuraya, E., & Buulolo, Y. F. H. (2024). Manajemen keperawatan pada gangguan bersihan jalan napas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia*, *16*, 16–19.

Silviana, & Tuanubun, S. (2022). *Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkitis di ruang santo yoseph iii rumah sakit*

stella maris makassar.

Stefani, M., & Setiawan, A. (2021). Hubungan Asap Rokok terhadap Derajat Keparahan Pneumonia Anak Usia di Bawah 5 Tahun. *Sari Pediatri*, *23*(4), 235–241.

Stella, S., & Ohman, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Masalah Kebutuhan Oksigen*. *2*(2), 2020–2023.

Suprapti, E., Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2024). *Pengaruh Terapi Inhalasi Sederhana untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak Dengan ISPA di Wilayah Puskesmas Bugangan Kota Semarang melonggarkan jalan napas . (7) Minyak kayu putih diproduksi dari daun tanaman Malaleuca*. *3*.

Susanty, S. D., & Saputra, H. A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada balita. *Jurnal Publich Health*, *8*(1), 16–26.

Tolu, F., & Geneo, M. (2022). *Penatalaksanaan fisioterapi pada pasien bronkitis dengan infrared dan chest therapy di wilayah kerja Puskesmas Rurukan*. *1*, 10–14.

Umara, A. F., Prihandana, S., Netti, N., & Hidayat, N. A. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid 1* (Linda Presti Fibriana (ed.); 1st ed.). Mahakarya Citra Utama Group. https://books.google.co.id/books?id=3GiuEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

Widiastuti, A., Rahmasari, I., Ermawati, M., & Sani, F. N. (2022). Penerapan fisioterapi dada (postural drainage, clapping dan vibrasi) efektif untuk bersihan jalan nafas pada anak usia 6-12 tahun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *10*(1), 59–66.

World Health Organization. (2022). *Chronic Respiratory Diseases*. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)?utm_source=chatgpt.com

Zuriati, Suriya, M., & Ananda, Y. (2020). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem respirasi aplikasi nanda nic & noc*. Sinar ultima indah

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (NS2514901001)
AGNESIA WANDA (NS2514901002)

PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Fisioterapi dada
Hari/Tanggal : Selasa, 10 Februari 2026
Sasaran : Keluarga dan Pasien
Tempat : Ruang perawatan St. Yoseph III
Waktu : 15 menit
Penyuluhan : Adelia Putri R & Agnesia Wanda

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada keluarga pasien tentang Fisioterapi Dada yang tepat dipraktikkan di rumah untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan anak.

2. Tujuan Khusus

a. Menjelaskan pengertian fisioterapi dada
b. Menjelaskan tujuan dilakukan fisioterapi dada
c. Menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik serta prosedur melakukan fisioterapi dada

B. MATERI (*Terlampir*)

1. Pengertian fisioterapi dada
2. Anatomi dan fisiologi saluran pernapasan
3. Teknik dan prosedur fisioterapi dada
4. Tujuan fisioterapi dada
5. Efektivitas fisioterapi dada

C. METODE

Metode yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang fisioterapi dada diantranya yaitu:

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

D. MEDIA

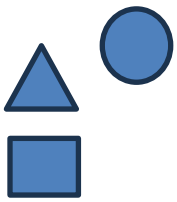
Media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang fisioterapi dada diantaranya yaitu:

1. *Leaflet*

E. STRATEGI

1. Mengatur ruangan atau lingkungan
2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh audiens
3. Menggunakan *leaflet*
4. Mengevaluasi materi setelah dijelaskan

F. SETTING TEMPAT





: Perawat

: Pasien

: Keluarga Pasien

G. PROSEDUR

No	Tahapan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien	Waktu	Media
1	Fase perkenalan	Pembukaan : • Memberi salam • Perkenalan diri • Menjelaskan tujuan • Kontrak waktu • Menyebutkan materi pokok yang akan disampaikan	• Memjawab salam • Mendengar dan memperhatikan • Menyepakati kontrak	3 menit	-
2	Fase kerja	Pelaksanaan : • Menjelaskan pengertian batuk efektif • Menjelaskan teknik untuk melakukan fisioterapi dada	• Mendengar dan memperhatikan secara seksama	10 menit	Leaflet
3	Fase evaluasi	Evaluasi : • Mempersilahkan utuk bertanya • Meminta audiens untuk menjelaskan kembali • Meminta audiens untuk mendemonstrasikan	• Memberikan pernyataan • Memjawab pertanyaan • Mendemonstrasikan fisioterapi dada	5 menit	-

		fisioterapi dada (opsional)			
4	ase penutup	nutup : • Mengucapkan terima kasih • Mengucapkan salam	• Menjawab salam	2 menit	-

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
    a. Tempat pelaksanaan nyaman, cukup ventilasi dan pencahayaan.
    b. Media pendidikan (leaflet) tersedia dan sesuai.
    c. Waktu pelaksanaan cukup (± 20 menit) dan sesuaika kesepakatan dengan keluarga pasien.
    d. Peserta terdiri dari ibu dan pasien, yang mengikuti kegiatan.
2. Evaluasi Proses
    a. Kegiatan dibuka dengan perkenalan dan penyampaian tujuan yang jelas.
    b. Materi disampaikan secara runtut dan menggunakan bahasa sederhana.
    c. Media penyuluhan digunakan untuk memperjelas materi.
    d. Keluarga aktif bertanya dan merespon selama penyuluhan berlangsung.
    e. Suasana kegiatan interaktif dan kondusif.
    f. Penutupan dilakukan dengan rangkuman materi dan konfirmasi pemahaman dari keluarga.
3. Evaluasi Hasil
    a. Keluarga mamapu menjelaskan pengertian dan tujuan dilakukan fisioterapi dada secara benar.
    b. Keluarga dapat mendemonstrasikan fisioterapi dada dengan baik.

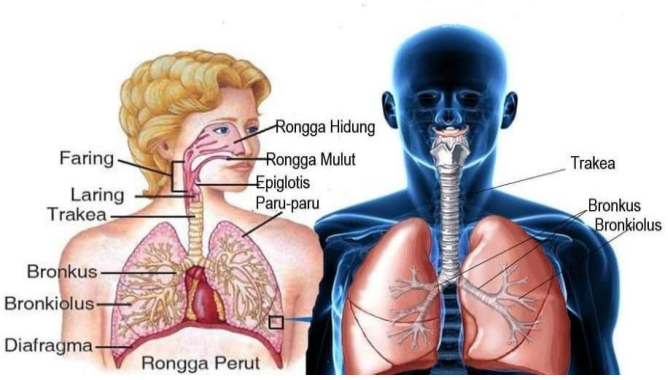
Fisioterapi Dada

A. Pengertian

Fisioterapi dada didefinisikan sebagai intervensi oleh fisioterapis atau tenaga keperawatan terlatih dengan prosedur atau teknik pembersihan jalan napas.

B. Anatomi Fisiologis

Dimulai dari hidung dan mulut, yang menyaring, menghangatkan, dan melembapkan udara masuk. Udara kemudian melewati faring dan laring, yang memfokuskan saluran ke trakea sebagai jalur tunggal menuju paru-paru. Trakea adalah tabung tebal berdinding kartilago berbentuk U, menjaga terbukanya jalan napas. Di dalamnya terdapat membran mukosa dengan sel-sel bersilia dan goblet yang membantu membersihkan partikel. Di ujung, trakea bercabang menjadi bronkus utama kanan dan kiri, yang masing-masing masuk ke paru kanan (3 lobus) dan paru kiri (2 lobus). Terdapat sekitar 480 juta alveoli dalam paru, dengan luas permukaan total sekitar 70–80 m². Gas pertukaran terjadi melalui membran respirasi tipis (~0,2–0,6 μm) yang dibentuk oleh epitel alveolus membran dasar, serta kapiler.

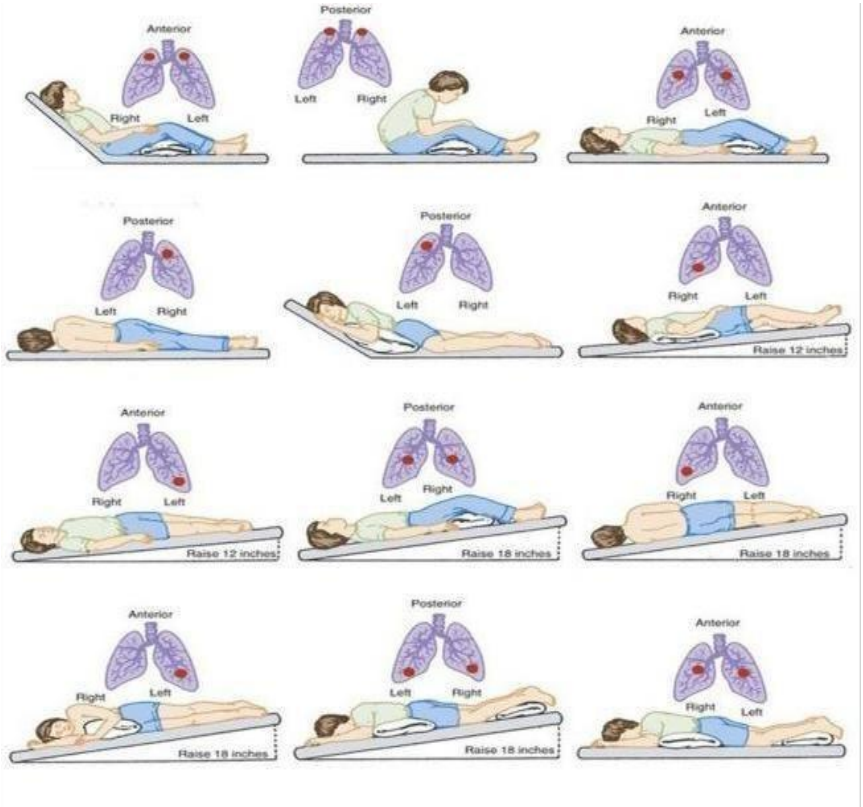


C. Teknik dan Prosedur Fisioterap Dada

Teknik manual yang umum digunakan adalah:

1. Percussion (Clapping): Ketukan ritmis ringan di dinding dada dengan telapak tangan berbentuk mangkuk, biasanya diterapkan selama inspirasi dan ekshalasi dengan frekuensi antara 4,6 dan 8,5 Hz.
   a. Posisikan Pasien

      Gunakan posisi drainase postural sesuai area paru yang akan ditarget. Misalnya: jika ingin mobilisasi sekret dari lobus bawah, posisikan pasien dengan kepala lebih rendah (posisi Trendelenburg). Jika lobus atas, dudukkan pasien agak condong ke depan.



b. Bentuk tangan dengan benar

Letakkan telapak tangan membentuk mangkuk (cupped). Jari-jari rapat, ibu jari menghadap samping. Hindari memukul dengan tangan datar karena bisa menyakitkan.



c. Mulai Percussion

Lakukan tepukan ritmis dan ringan di area target paru (biasanya 100–480 tepukan/menit). Hindari tulang belakang, tulang belikat, dan area ginjal. Durasi: 3–5 menit per segmen paru, maksimal 20 menit untuk seluruh sesi. Dengarkan suara "*hollow*" atau resonansi saat menepuk, ini tanda tekniknya benar.

d. Minta pasien batuk atau gunakan teknik huffing

Setelah percussion, minta pasien batuk atau gunakan teknik *huff coughing* untuk membantu mengeluarkan lendir. Gunakan tisu jika pasien memuntahkan dahak.

e. Evaluasi dan Ulangi

Evaluasi respons pasien (perubahan napas, suara, batuk). Ulangi di segmen paru lain jika dibutuhkan.

2. Vibration merupakan getaran halus selama fase ekshalasi, digabung dengan kompresi dada untuk meningkatkan aliran ekspirasi tanpa menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien.

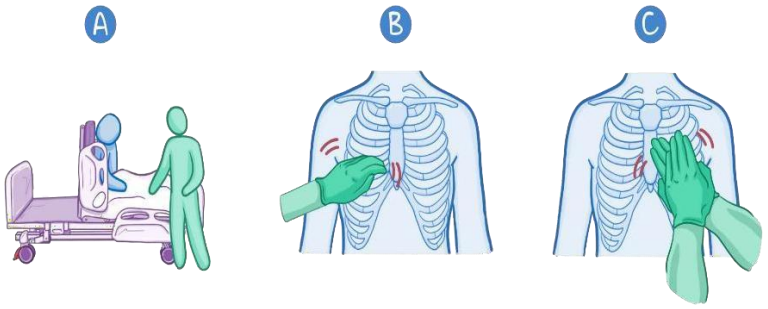
Teknik-teknik ini mendukung pembersihan sekresi melalui efek fisiologisnya.

a. Instruksikan Pola Pernapasan

Ajari pasien teknik pernapasan yang tepat seperti Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) atau pernapasan diafragma, terutama jika pasien dalam ventilasi mekanik.

b. Posisi Tangan untuk Vibration

Tempatkan dua tangan di area paru yang telah dipercussi (tepuk), bisa dilakukan: Tangan satu di atas yang lain, atau Kedua tangan sejajar di sisi kanan dan kiri dada.



c. Aplikasi Vibration Selama Ekshalasi

Saat pasien menghembuskan napas (ekshalasi), lakukan vibrasi manual: Tangan ditekan lembut ke dinding dada dan digerakkan dengan ritme atau tremor halus. Gunakan kontraksi isometrik otot lengan dan bahu untuk mentransmisikan getaran. Pertahankan tekanan saat ekshalasi, lepaskan saat inhalasi.

d. Durasi dan Pengulangan

Lakukan vibrasi selama 5–10 kali ekshalasi pada tiap area paru yang ditarget. Setelah sesi vibrasi tiap area, minta pasien untuk batuk atau teknik *huff* untuk membantu mengeluarkan sekret. Ulangi siklus postural drainage → percussion → vibration → batuk beberapa kali sesuai toleransi dan kondisi pasien.

D. Tujuan

Fisioterapi dada dilakukan untuk memperbaiki fungsi pernapasan dan ventilasi, memfasilitasi pengeluaran sekret, meningkatkan saturasi oksigen, serta mempercepat pemulihan pada pasien dengan berbagai kondisi pernapasan, dari ICU hingga anak-anak. Pada pasien kronis seperti IPF, metoda ini juga membantu meningkatkan fungsi fisik dan kualitas hidup.

E. Efektivitas

Fisioterapi dada terbukti memiliki manfaat signifikan dalam beberapa konteks seperti IPF, ICU, eksaserbasi PPOK, anak pneumonia, dan neonatus premature dengan perbaikan fungsi pernapasan, saturasi, kapasitas latihan, serta kualitas hidup, serta mengurangi gejala pernapasan. Namun, dalam kasus bronchiolitis anak, efektivitasnya bersifat terbatas atau tidak konsisten menurut bukti terkini.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

OLEH:

ADELIA PUTRI RESTUNINGTYAS (NS2514901001)
AGNESIA WANDA (NS2514901002)

PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Pencegahan Bronchitis

Hari/Tanggal : Selasa, 10 Februari 2026

Sasaran : Keluarga dan Pasien

Tempat : Ruang perawatan St. Yoseph III

Waktu : 15 menit

Penyuluhan : Adelia Putri R & Agnesia Wanda

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 10-15 menit, diharapkan keluarga pasien mengerti tentang pencegahan bronchitis pada anak.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga pasien mampu mengetahui tentang :

a. Menjelaskan pengertian penyakit bronchitis
b. Mampu menjelaskan etiologi penyakit bronchitis
c. Mampu menjelaskan tanda dan gejala peyakit bronchitis
d. Mampu menjelaskan komplikasi penyakit bronchitis
e. Mampu menjelaskan pencegahan bronchitis

B. PROSEDUR

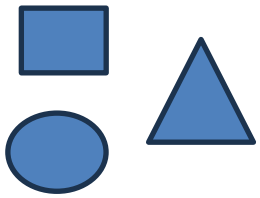
No	Kegiatan	Metode	Media	Respon	Waktu
	mbukaan • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelasakan tujuan • Melakukan kontrak waktu	ceramah	-	• Menjawab salam • Mendengarkan • Memberikan respon	2 Menit
	laksanaan • Pengertian penyakit bronchitis • Etiologi penyakit bronchitis • Tanda dan gejala penyakit bronchitis • Komplikasi bronchitis • pencegahan bronchitis	• Ceramah • Tanya jawab • Demonstrasi	Leaflet	• Mendengarkan • Memperhatikan • Mengajukan pertanyaan • Memahami penjelasan	15 Menit
	nutup • Evaluasi tentang materi yang disampaikan • Menyampaikan salam penutup	Ceramah		• Memahami • Menjelaskan kembali • Membalas salam	3 Menit

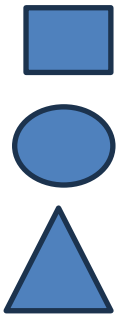
C. STRATEGI PELAKSANAAN

Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

Media : Leaflet

D. SETTING TEMPAT





: Pasien

: Keluarga pasien

: Perawat

E. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Bronchitis

   Bronchitis adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronkus (salauran pernapasan dari trakea hingga saluran napas di dalam paru-paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronkus membengkak (menebal) sehingga saluran pernapasan relatif menyempit yang biasanya disebabkan oleh virus dan bakteri.

2. Etiologi Bronchitis

   a. Keturunan/genetik

      Keluarga yang memiliki riwayat penyakit bronchitis akan mengalami defisiensi faktor genetik a1- antitripsin bekerja menghambat protease serin dalam sirkulasi dan di organ paru bekerja menghambat kerja, teridentifikasi ikut berperan dalam enzim elastase neutrofil yang mendestruksi jaringan parut sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi pada bronkus.

b. Merokok

Penyebab utama bronchitis adalah rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Asap tembakau melumpuhkan silia epitel yang melapisi saluran udara, akibatnya lendir dan partikel terperangkap sehingga tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Asap rokok yang ditimbulkan akan terhirup oleh anak secara langsung yang berdampak terhadap penurunan daya imunitas penderita mengalami gangguan saluran pemapasan diakibatkan oleh karena nikotin, gas karbon monoksida, menyebabkan silia akan mengalami kerusakan dan mengakibatkan penurunnya fungsi ventilasi paru yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai manifestasi klinik khususnya rangsangan terhadap sel goblet untuk menghasilkan produksi mukus lebih banyak sehingga muncul respon batuk pada penderita bronchitis.

c. Infeksi

Bronchitis dapat disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri, meskipun infeksi bakteri dan virus biasanya menyebabkan bronchitis akut tetapi paparan berulang terhadap infeksi dapat menyebabkan bronchitis kronis. Pada pasien yang berusia 1 sampai dengan 10 tahun biasanya virus utama yaitu virus para influenza, enterovirus, Respiratory Syncitial Virus (RSV) dan rhinovirus, sedangkan untuk usia di atas 10 tahun virus yang menjadi penyebabnya yaitu virus influenza, Respiratory Syncitial Virus (RSV) dan adenovirus. Agen bakteri yang dominan dalam menyebabkan bronchitis adalah staphyloccus, streptococcis dan myoplasma pneumoniae.

d. Alergen

Faktor risiko lain juga yang berperan dalam menimbulkan kondisi bronchitis seperti alergen dan iritan,

yang dimaksud adalah menghirup asap (asap kendaraan bermotor atau asap hasil pembakaran menggunakan bahan bakar kayu), udara tercemar, debu atau bahan alergen lain seperti serbuk sari. Asap dari berbagai uap kimia, seperti amonia, beberapa pelarut organik, klorin, hidrogen sulfida, sulfur dioksida dan bromin.

3. Tanda dan Gejala Bronchitis
   a. Batuk berdahak

      Gejala utama bronchitis akut adalah batuk yang terus menerus dan produktif. Lendirnya mengalami perubahan warna selama kurang dari 3 minggu. Pasien bronchitis akut biasanya datang dengan keluhan tama batuk produktif dengan sputum, awalnya dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental.

   b. Sesak napas

      Proses inflamasi yang terjadi menyebabkan edema dan pembengkakan jaringan serta perubahan struktur di paru. Ventilasi sulit dilakukan akibat mukus yang kental, saat ekspirasi terhambat dan memanjang sehingga terjadi hiperkapnia (peningkatan karbondioksida) yang akan terjadi penurunan ventilasi.

   c. Bunyi ronki

      Injuri pada epitel bronkus yang menyebabkan terjadinya respon inflamasi selaput lendir menjadi hiperemik atau edema yang akan mengurangi fungsi mukosiliar bronkial, hal ini menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang di tandai dengan ronki saat di auskultasi.

   d. Demam

      Saat proses inflamasi terjadi akan menstimulus sel host

inflamasi seperti monosit, makrofag, dan sel kupffer yang memicu peningkatan sitokit dan IL-1 dan menyebabkan endhotelium hipotalamus meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian bereaksi dengan mengaktifkan neuron preoptik di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan "set-point" sehingga tubuh secara fisiologis akan mengalami vasokonstriksi perifer dan menimbulkan demam.

4. Komplikasi Bronchitis

   a. Atelectasisatau bronkiektasis

      Gangguan pernapasan secara langsung sebagai akibat bronchitis kronik ialah bila lendir tetap tinggal didalam paru akan menyebabkan terjadinya atelectasis atau bronkiektasis, kelainan ini akan menambah penderitaan lebih lama.

   b. Infeksi berulang

      Pada penderita bronchitis produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuk koloni kuman, hal ini memudahkan terjadinya infeksi berulang, pada kondisi kronik ini imunitas menjadi lebih rendah, tandai dengan menurunya kadar limfosit darah.

   c. Pleuritis dan efusi pleura yang dapat terjadi bersamaan dengan timbulnya pneumonia karena infeksi berulang sehingga drainase sputum kurang baik.

   d. Otitis media atau sinusitis

      Otitis media disebabkan oleh infeksi di bagian tengah telinga, baik akibat virus maupun bakteri. Infeksi ini terjadi ketika saluran yang menghubungkan telinga dengan hidung (tuba eustachius) membengkak dan tersumbat, misalnya akibat batuk pilek pada anak.

   e. Gagal napas

      Komplikasi bronchitis terakhir yang paling berat dan luas sehingga diperlukan pengobatan bronchitis yang lebih

mendalam.

5. Pencegahan Bronchitis

   Cara mencegah bronchitis adalah sebagai berikut :

   a. Membatasi aktivitas anak
   b. Tidak tidur di kamar yang ber AC atau gunakan baju dingin, bila ada yang tertutup lehernya
   c. Hindari makanan yang memperparah kondisi
   d. Jangan memandikan anak terlalu pagi atau terlalu sore, dan mandikan anak dengan air hangat
   e. Jaga kebersihan makanan dan biasakan cuci tangan sebelum makan
   f. Menciptakan lingkungan udara yang bebas polusi

Lampiran 3

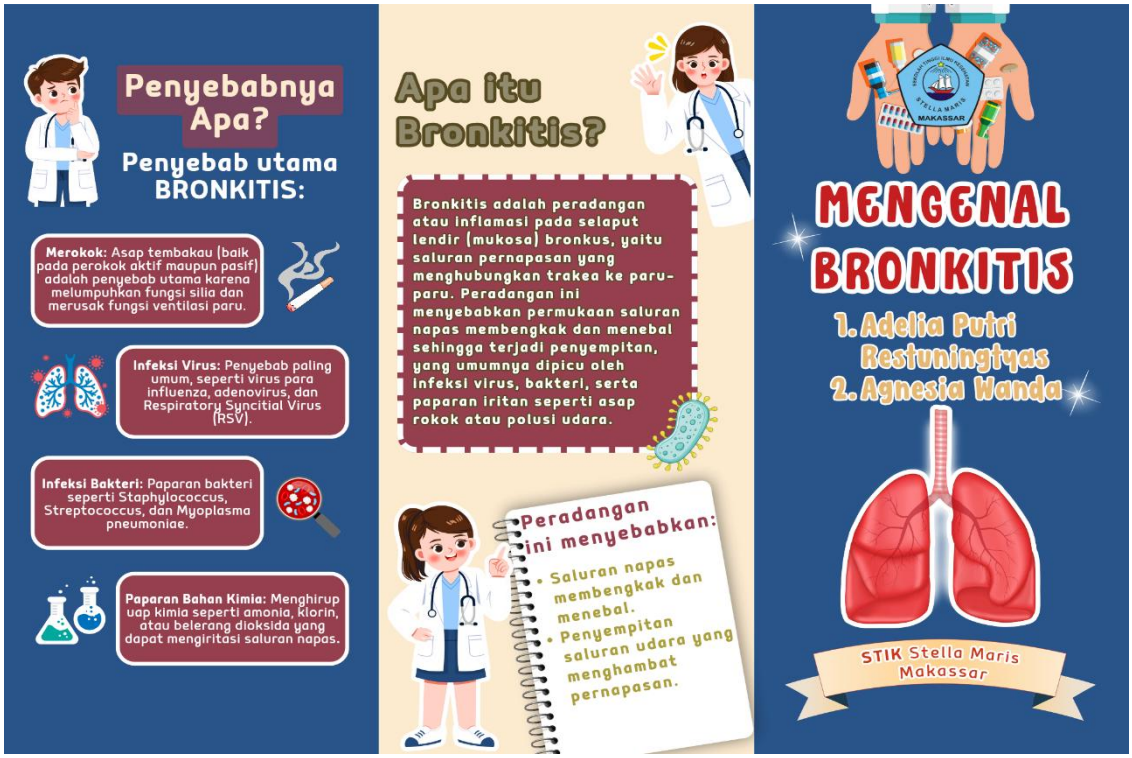
Leaflet Fisioterapi dada





Lampiran 4

Leaflet Pencegahan Bronchitis





Lampiran 5

Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Mahasiswa/Nim : Adelia Putri Restuningtuyas (NS2514901001)

Agnesia Wanda (NS2514901002)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchitidi Ruang Keperawatan St. Yoseph III Unit Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Pembimbing I : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1.	Selasa 10/02/2026	Pengajuan Kasus "Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien dengan Bronchitis" - ACC Kasus - Lanjutkan Pengkajian-Evaluasi			
2.	Selasa 10/03/2026	Konsul BAB III & BAB IV - Perbaikan pengamatan kasus - Perbaikan pengkajian pola gordon - Lengkapi implementasi - Perbaikan table EBN			
3.	Kamis 12/03/2026	Konsul perbaikan BAB III & BAB IV 1. BAB III - Perbaikan pathway - Lengkapi catatan vaksinasi			

Dipindai dengan CamScanner

		- Tambahkan diagnosa Manajemen Kesehatan Tidak Efektif - Perbaikan implementasi 2. BAB IV - Tambahkan diagnosa yang ada diteori - Ganti jurnal PICOT EBN - Perbaikan hasil kesimpulan EBN			
4.	Selasa 17/03/2026	Konsul BAB III & IV - Perbaikan pathway - Perbaikan implementasi - Tambahkan pembahasan hasil EBN			
5.	Selasa 24/03/2026	ACC Kasus KIA			

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Mahasiswa/Nim : Adelia Putri Restuningtuyas (NS2514901001)

Agnesia Wanda (NS2514901002)

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronchitisdi Ruang Keperawatan St. Yoseph III Unit Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Pembimbing II : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep

No	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Pembimbing	Penulis	
				I	II
1.	Selasa 10/03/2026	Konsul BAB I & BAB II - Sesuaikan sitasi dipembahasan dengan daftar pustaka - Perbaikan pembahasan etiologi - Perbaikan pembahasan tes diagnostik			
3.	Selasa 17/03/2026	Konsul BAB I & BAB II - Perbaikan latar belakang - Perbaikan sitasi dan daftar pustaka			
4.	Selasa 24/03/2026	ACC Kasus KIA			

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6

RIWAYAT HIDUP



1. **Identitas Pribadi**

Nama	: Adelia Putri Restuningtyas
Agama	: Kristen Protestan
Tempat, Tanggal Lahir	: Makassar, 17 Juni 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perum. Griya Prima Tonasa, JL.Taman Segitiga 1

2. **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah/Ibu	: Yunus Manik Allo/ Djeni
Agama	: Kristen Protestan
Pekerjaan	: Wiraswasta/Pegawai Swasta
Alamat	: Jln. Jendral Ahmad Yani No.178, Parepare

3. **Pendidkan Yang Telah Ditempuh**

SD Kristen Parepare	: 2009-2015
SMP Negeri 32 Makassar	: 2015-2018
SMA Negeri 15 Makassar	: 2018-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners Stik Stella Maris Makassar	: 2025-2026

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Agnesia Wanda
Agama	: Katolik
Tempat, Tanggal Lahir	: Ratte, 04 Agustus 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Rajawali No.5 Kunjung Mae, Mariso

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Alosius Datu(Alm)/ Kristina Datu(Alm)
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: -
Alamat	: Ratte, Desa Suppiran Kec Lembang, Kab Pinrang

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Negeri 158 Lembang	: 2009-2015
SMP Negeri 4 Lembang	: 2015-2018
SMAS Katolik Messawa	: 2018-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners Stik Stella Maris Makassar	: 2025-2026