KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN *PNEUMONIA* DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:
ATICA V. TUHEHAY (NS2514901007)
BRIGITA (NS2514901008)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2026

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN *PNEUMONIA* DI RUANGAN SANTO YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:
ATICA V. TUHEHAY(C2114201007)
BRIGITA(NS2514901008)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Atika Vlorensia Tuhehay (NS2514901007)
2. Brigita (NS2514901008)

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

Atika Vlorensia Tuhehay

Brigita

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak dengan *Pneumonia* 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. Atika Vlorensia Tuhehay/NS2514901007
2. Brigita/NS2514901008

Disetujui oleh

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep	Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes
NIDN: 0914069101	NIDN: 0925107502

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Atika Vlorensia Tuhehay (NS2514901007) 2. Brigita (NS2514901008)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan Anak dengan *Pneumonia* di Ruangan 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	:	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes	( )
Penguji 1	:	Rosdewi, S.Kp., MSN	( )
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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Atika Vlorensia Tuhehay(NS2514901007)
2. Brigita (NS2514901008)

Menyatakan menyutujui 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



Atika Vlorensia Tuhehay



Brigita

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 Anak dengan *pneumonia* di Ruangan 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.
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 STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes 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.
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.

8. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes 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. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
12. An. A selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Atika (Bapak Yohanis Tuhehay dan Ibu Lenny Sahetapy) dan Brigita (Bapak Petrus Rupa' Kaise dan Ibu Naomi Leci), 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.

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.....5
C. Manfaat Penulisan.....5
D. Metode Penulisan.....6
E. Sistematika Penulisan.....7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik.....9
    1. Pengertia pneumonia.....9
    2. Anatomi.....10
    3. Fisiologi pernapasan.....13
    4. Etiologi.....15
    5. klasifikasi.....17
    6. menifestasi klinis.....20
    7. patofisiologi.....21
    8. patoflowdiagram.....23
    9. pemeriksaan diagnostik.....27
    10. penatalaksanaan medik.....27

11. komplikasi.....28
B. Konsep Dasar Keperawatan.....30
1. Pengkjian.....30
2. Diagnose keperawatan.....33
3. Perencanaan keperawatan.....33
4. Perencanaan pulang.....42

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus.....45
B. Pengkajian.....46
C. Analisa Data.....62
D. Diagnosis Keperawatan.....64
E. Perencanaan Keperawatan.....65
F. Implementasi Keperawatan.....70
G. Evaluasi Keperawatan.....83

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....92
B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*.....97

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....105
B. Saran.....107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan Vaksinasi 47
Tabel 3.2 Tes diagnostic laboratorium.....48
Table 3.3 Analisa Data.....62
Tabel 3.4 Diagnosis Keperawatan.....64
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....65
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....70
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan.....83
Tabel 4.1 Picot EBN.....100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem pernapasan.....10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi
Lampiran 2 Biografi Penulis
Lampiran 3 SAP Fisioterapi Dada
Lampiran 4 Liflet Fisioterapi Dada

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia dini sering dikenal juga dengan istilah anak prasekolah. Mereka memiliki masa peka dalam perkembangannya dan terjadi pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon berbagai rangsangan dari lingkungannya. Anak merupakan individu yang berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan,di mana proses pernapasan pada anak dimulai dari udara yang masuk melalui hidung, kemudian melewati faring, laring, dan trakea menuju bronkus dan bronkiolus hingga mencapai alveolus. Di dalam alveolus terjadi proses pertukaran gas, di mana oksigen dari udara akan masuk ke dalam darah dan karbon dioksida yang merupakan sisa metabolisme tubuh akan dikeluarkan melalui proses pernapasan. Proses ini memungkinkan tubuh mendapatkan oksigen yang dibutuhkan untuk menjalankan berbagai fungsi organ, namun organ-organ tubuhnya belum berfungsi secara optimal dan sistem kekebalan tubuh anak belum berkembang secara sempurna sehingga mereka lebih rentan terserang berbagai penyakit (Kumala 2022).

Penyakit infeksi di indonesia tergolong masih cukup tinggi terutama pada usia anak-anak. Imunitas anak yang tergolong masih rendah mengakibatkan anak menjadi mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang umum terjadi pada anak dan dapat berdampak pada penurunan status gizi antara lain infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tuberkulosis paru, pertusis, campak, diare, cacingan, dan pneumonia (Fitria & Raharjo 2025).

Pneumonia merupakan suatu kondisi infeksi akut yang menyerang jaringan pada paru-paru, khususnya bagian alveoli, yang dapat dipicu oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur. Penyakit ini timbul ketika sistem pertahanan tubuh tidak

mampu melawan kuman yang masuk, sehingga terjadi proses peradangan pada paru-paru yang mengakibatkan kantung-kantung udara di dalamnya mengalami inflamasi dan pembengkakan. Kondisi ini populer dikenal di masyarakat dengan istilah paru-paru basah, sebab paru-paru penderita dipenuhi oleh air atau cairan lendir yang menghambat fungsi pernapasan. Meskipun pneumonia dapat menyerang semua kalangan usia tanpa terkecuali, namun kasus penyakit ini lebih dominan ditemukan pada kelompok anak balita dengan angka risiko kematian yang tergolong cukup tinggi (Kusuma & Soetijono 2021).

Menurut World Health Organization (2022) pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun. WHO menyatakan pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan AIDS. Kasus pneumonia banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. WHO menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke 7 dunia dari 15 negara yang memiliki kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia (Widiasih & Maryam 2020).

Di Indonesia secara nasional pneumonia pada balita sebesar 31,4%, Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Jawa Timur (50,0%), Banten (46,2%), dan Lampung (40,6%), sedangkan pada provinsi Sulawesi Selatan (7,3%). Saat ini Indonesia menduduki peringkat 7 dunia dalam kasus kematian balita akibat pneumonia. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama dan berkontribusi tinggi terhadap angka kematian bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Dalam upaya menurunkan angka kematian akibat pneumonia pada anak, pemerintah berupaya meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi balita yang mengalami pneumonia, sekaligus mendorong keterlibatan orang tua dalam melakukan deteksi dini dan pemberian imunisasi *Pneumococcus Conjugate Vaccine* (PCV). Penanganan yang dapat dilakukan oleh orang tua dapat membantu menurunkan tingkat keparahan penyakit serta risiko kematian, dengan menghindarkan anak dari paparan polusi dan asap rokok serta membiasakan cuci tangan secara teratur, serta pemberian makanan bergizi, mencukupi asupan cairan, melakukan kompres saat anak demam, serta menjaga kebersihan jalan napas. Tetapi masih terdapat orang tua yang belum memahami tingkat bahaya dan risiko kematian akibat penyakit ini sehingga cenderung mengabaikan kondisi kesehatan anak (Widiasih & Maryam 2020).

Tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) akibat penyakit pneumonia mengindikasikan bahwa berbagai upaya yang telah dilakukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit ini belum memberikan hasil yang maksimal. Oleh sebab itu, permasalahan kesehatan ini memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih serius serta menyeluruh dari berbagai pihak. Tenaga perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif guna membantu menekan serta mengurangi angka kejadian pneumonia. Dalam penatalaksanaan pneumonia, terdapat dua pendekatan yang perlu dilakukan secara bersamaan, yakni terapi farmakologis dan non farmakologis. Pada terapi farmakologis, dokter menganjurkan pemberian cairan NaCl 0,9% melalui tindakan nebulizer sebanyak tiga kali, sementara pada terapi non farmakologis, salah satu tindakan yang direkomendasikan adalah latihan batuk efektif kepada pasien guna membantu mengeluarkan sekret atau dahak yang menumpuk pada saluran pernapasan sehingga dapat mengoptimalkan fungsi pernapasan (Permata et al., 2024).

Fisioterapi dada merupakan suatu tindakan terapi yang bertujuan untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret atau lendir sehingga proses pernapasan menjadi lebih efektif. Pada anak, fisioterapi dada sering dilakukan karena anak umumnya belum mampu mengeluarkan dahak secara optimal melalui batuk. Penumpukan sekret pada saluran napas dapat menyebabkan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, serta munculnya suara napas tambahan seperti ronchi. Pemberian fisioterapi dada pada anak memiliki beberapa manfaat, yaitu membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, memperbaiki ventilasi paru, meningkatkan saturasi oksigen, serta mengurangi sesak napas. Dengan berkurangnya penumpukan sekret di paru-paru, proses pertukaran oksigen dapat berlangsung lebih baik sehingga kondisi pernapasan anak menjadi lebih stabil dan proses penyembuhan penyakit dapat berlangsung lebih cepat (Aryayuni & Tatiana 2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristian (2020), bahwa pemberian fisioterapi dada dapat meningkatkan pengeluaran sputum pada anak yang mengalami gangguan pernapasan. Tindakan fisioterapi dada dengan teknik perkusi, vibrasi, dan postural drainage, sekret yang menumpuk di saluran napas menjadi lebih mudah dikeluarkan dan jalan napas menjadi lebih bersih sehingga proses pernapasan anak menjadi lebih efektif dan keluhan sesak napas dapat berkurang. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Apsari & Kresnayana (2022), mengenai penerapan fisioterapi dada pada anak dengan infeksi saluran pernapasan, juga menunjukkan bahwa tindakan tersebut efektif dalam mengurangi penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Setelah dilakukan fisioterapi dada selama beberapa hari, anak menunjukkan perbaikan kondisi pernapasan yang ditandai dengan berkurangnya sesak napas, menurunnya frekuensi napas, serta keluarnya sekret dari saluran napas. Dengan berkurangnya penumpukan sekret, fungsi paru menjadi lebih baik dan proses penyembuhan penyakit dapat berlangsung lebih cepat.

Berbagai temuan ini mendukung teori bahwa fisioterapi dada merupakan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak dengan pneumonia, karena teknik-teknik yang digunakan membantu memobilisasi sekret, meningkatkan ventilasi, serta memperbaiki parameter respirasi seperti frekuensi napas dan saturasi oksigen secara klinis. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dan menjadikan fisioterapi dada sebagai *Evidence Based Nursing* dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Pneumonia di Ruang Perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan pengkajian pada anak dengan pneumonia
   b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak dengan pneumonia
   c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada anak dengan pneumonia
   d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan pneumonia dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)
   e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak dengan pneumonia

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, maka diharapkan agar dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan bahan masukkan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat untuk memberikan pelayanan kesehatan pada anak dengan pneumonia melalui tindakan posisi lateral untuk membantu bersihan jalan napas.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

   Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam mengetahui tentang perawatan yang tepat dan benar bagi pasien dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan posisi lateral untuk membantu bersihan jalan napas**.**

3. Bagi Penulis

   Penulis dapat menentukan diagnosis dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan posisi lateral.

4. Bagi Instansi Pendidikan

   Menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia, serta hasil karya akhir ini dapat dijadikan sebagai literature keperawatan, dalam peningkatan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia terkhususnya pada tindakan posisi lateral untuk membantu bersihan jalan \napas.

D. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

   Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet, buku, jurnal dengan berbagai situs dan materi dari literatur-literatur di perpustakaan.

2. Studi Kasus

   Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetepan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Wawancara

Dengan mengadakan atau melakukan tanyak jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat di ruangan berkaitan dengan penyakit.

b. Observasi

Pengamatan langsung kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Melalui Diskusi

Mengadakan diskusi sekaligus konsultasi dengan pembimbing karya ilmiah, pembimbing klinik di ruang perawatan serta temanteman mahasiswa.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika 6 penulisan. BAB II tinjauan pustaka yang disusun dari berbagai topic yaitu konsep dasar medic yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi, konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III pengamatan kasus yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian dari pasien, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. BAB IV

pembahasan kasus berisi tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat serta pembahasan penerapan *Evidence Base Nursing* (pada tindakan keperawatan). BAB V simpulan dan saran sebagai bagian akhir dan karya ilmiah akhir ini yang berisi tentang uraian kesimpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

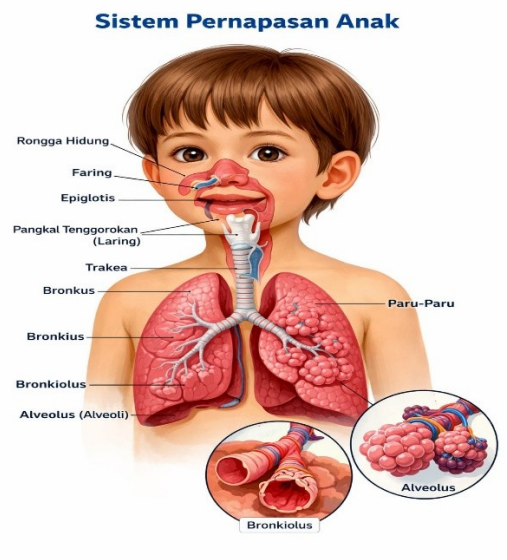
1. Pengertian

Pneumonia adalah infeksi akut pada parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstisial, penyakit ini ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronkhi basah, serta ditemukannya infiltrat pada rontgen torak. Pada umumnya, pneumonia dapat menyerang anak dengan berbagai golongan umur tanpa terkecuali. Di Negara yang berkembang, terdapat berbagai faktor risiko yang berperan dalam terjadinya pneumonia, antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), malnutrisi, tidak memperoleh imunisasi, kurangnya pemberian ASI yang memadai, tingginya paparan polusi udara dan asap rokok, serta kondisi sosial ekonomi yang rendah (Suci, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2022) Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi akut pada saluran pernapasan yang secara khusus menyerang jaringan paru-paru. Paru-paru sendiri tersusun atas kantung-kantung udara berukuran sangat kecil yang dinamakan alveoli, yang normalnya akan terisi udara ketika seseorang bernapas dalam kondisi sehat. Namun, pada penderita pneumonia, alveoli tersebut terisi oleh nanah dan cairan akibat proses infeksi dan peradangan, sehingga menimbulkan kesulitan bernapas serta membatasi masuknya oksigen ke dalam tubuh secara optimal.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan pneumonia adalah peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dimana alveoli terisi dengan cairan radang yang ditandai dengan batuk dan disertai nafas cepat yang disebabkan oleh virus, bakteri.

2. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi Sistem pernapasan
(Apsari & Kresnayana 2022)

Anatomi Sistem Pernapasan pada Anak menurut Apsari & Kresnayana (2022).

a. Hidung

Hidung merupakan organ pertama dalam sistem pernapasan pada anak yang berfungsi sebagai tempat masuknya udara dari luar ke dalam tubuh. Struktur hidung terdiri dari ujung yang disangga oleh tulang rawan dan pangkal yang disusun oleh tulang hidung, yang menghubungkan rongga hidung dengan lingkungan luar. Rongga hidung pada anak dilapisi oleh epitel bersilia serta rambut kasar (vibrisa) yang berfungsi untuk menyaring debu dan partikel kotoran. Selain itu, terdapat sel goblet yang menghasilkan lendir untuk menangkap partikel halus serta menjaga kelembapan udara. Hidung juga berperan dalam menghangatkan dan mengatur kelembapan udara sebelum masuk ke saluran pernapasan bawah. Selain sebagai alat pernapasan, hidung berfungsi sebagai indra penciuman, resonator suara, serta sebagai sistem pertahanan tubuh melalui lendir dan enzim lisozim yang membantu melawan kuman, pada

anak struktur saluran hidung yang masih sempit dan sistem pertahanan yang belum optimal menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pernapasan seperti infeksi saluran pernapasan.

b. Faring

Udara yang melewati hidung masuk ke faring, saluran sepanjang ± 4-5 cm pada anak yang menghubungkan rongga hidung dengan tenggorokan. Faring terbagi menjadi nasofaring, orofaring, dan laringofaring, tempat pertemuan saluran pernapasan dan pencernaan. Epiglotis menutup saluran napas saat menelan agar makanan masuk ke saluran pencernaan. Nasofaring di belakang hidung mengandung adenoid dan tubulus auditorius menuju telinga tengah, serta dilapisi selaput lendir bersilia. Orofaring terletak dibelakang mulut dan menghubungkan dinding lateral kedua sisi.

c. Laring

Laring atau kotak suara, berisi pita suara dan tersusun dari sembilan tulang rawan, termasuk tulang rawan tiroid yang membentuk jakun pada pria dewasa, serta tulang rawan krikoid berbentuk cincin penuh. Epiglotis berfungsi menutup laring saat menelan, dan seluruh laring dilapisi selaput lendir, kecuali pita suara dan epiglotis yang dilapisi epitel berlapis

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorok merupakan lanjutan dari laring. Trakea berfungsi sebagai tempat perlintasan udara setelah melewati saluran pernafasan bagian atas yang membawa udara bersih, hangat dan lembab. Pada trakea terdapat sel- sel bersilia yang berguna untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernapasan. Yang memisahkan trakea menjadi bronkus kiri dan kanan disebut karina.

e. Bronkus dan bronkiolus

Bronkus merupakan lanjutan dari trakea yang berfungsi sebagai saluran udara menuju paru-paru pada anak. Bronkus terbagi menjadi dua, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri. Bronkus kanan memiliki ukuran lebih pendek dan lebih besar dibandingkan bronkus kiri serta terdiri dari 6–8 cincin tulang rawan dan memiliki tiga cabang. Sedangkan bronkus kiri lebih panjang dan lebih kecil, terdiri dari 9–12 cincin tulang rawan dengan dua cabang. Pada anak, ukuran bronkus yang relatif lebih kecil membuat saluran pernapasan lebih mudah tersumbat. Bronkus kemudian bercabang menjadi saluran yang lebih kecil yang disebut bronkiolus. Bronkiolus berfungsi menyalurkan udara dari bronkus menuju alveolus serta mengatur jumlah udara yang masuk dan keluar selama proses pernapasan. Struktur bronkiolus yang sempit pada anak menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pernapasan apabila terjadi peradangan atau penumpukan lendir.

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan organ pernapasan utama pada anak yang terdiri dari alveoli, yaitu kantung udara kecil tempat terjadinya pertukaran oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2). Paru-paru terletak di dalam rongga dada, dilindungi oleh tulang rusuk, dan dipisahkan dari rongga perut oleh diafragma. Paru-paru kanan berukuran lebih besar dibandingkan paru-paru kiri karena menyesuaikan dengan letak jantung. Kedua paru-paru dilapisi oleh selaput pleura yang terdiri dari pleura visceral dan pleura parietal, dengan cairan di antaranya yang berfungsi sebagai pelumas agar paru-paru dapat mengembang dan mengempis dengan mudah tanpa gesekan. Pada anak, alveoli masih dalam tahap perkembangan sehingga fungsi paru belum seoptimal orang dewasa. Selain berfungsi untuk pertukaran gas,

paru-paru juga membantu menjaga keseimbangan asam-basa dengan mengeluarkan karbon dioksida, serta berperan sebagai alat ekskresi yang membuang karbon dioksida dan uap air dari tubuh. Darah membawa karbon dioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru untuk dikeluarkan saat anak bernapas.

3. Fisiologi Pernapasan pada Anak

Menurut Singule et al., (2022), fisiologi pernapasan sebagai berikut :

a. Proses Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar masuknya udara dari dan ke alveolus agar oksigen dapat masuk ke dalam tubuh dan karbon dioksida dapat dikeluarkan. Pada anak, proses ventilasi dipengaruhi oleh ukuran rongga dada, elastisitas paru dan dinding dada, serta kekuatan otot pernapasan yang masih dalam tahap perkembangan. Dinding dada anak yang lebih lentur menyebabkan kapasitas residu fungsional (FRC) lebih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga paru lebih mudah mengalami kolaps (atelektasis) apabila ventilasi menurun. Selain itu, sistem pengaturan pernapasan pada bayi dan anak belum berkembang sempurna sehingga pernapasan dapat menjadi kurang stabil, misalnya terjadi apnea (henti napas sementara) atau respons yang belum optimal terhadap kekurangan oksigen (hipoksia) dan kelebihan karbon dioksida (hiperkapnia). Oleh karena itu, secara klinis perlu diperhatikan menjaga jalan napas tetap terbuka dengan posisi yang tepat, melakukan suction bila terdapat sekret, serta memberikan bantuan ventilasi jika diperlukan untuk mencegah gangguan pernapasan.

b. Proses Difusi

Difusi adalah perpindahan oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2) melalui membran alveolo-kapiler, di mana O_2 bergerak dari alveolus ke dalam darah dan CO_2 dari darah ke alveolus. Proses ini dipengaruhi oleh luas permukaan alveoli, ketebalan membran, perbedaan tekanan parsial gas, serta lamanya kontak antara darah dan alveolus. Pada neonatus dan bayi, pembentukan alveoli belum sempurna sehingga luas permukaan pertukaran gas masih lebih kecil dan hambatan difusi relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa. Akibatnya, efisiensi pertukaran gas menjadi lebih rendah. Keadaan seperti edema paru, penyakit membran hialin, atau proses inflamasi dapat mempertebal membran alveolo-kapiler dan semakin menghambat difusi. Secara klinis, peningkatan konsentrasi oksigen (FiO_2) dan optimalisasi rekrutmen alveoli melalui PEEP atau strategi ventilasi yang sesuai dapat memperbesar gradien tekanan parsial O_2 sehingga membantu memperbaiki oksigenasi. Namun, bila gangguan difusi cukup berat misalnya akibat edema peningkatan FiO_2 atau tekanan alveolar saja tidak akan efektif tanpa penanganan penyebab dasarnya.

c. Proses Perfusi

Perfusi adalah proses aliran darah melalui kapiler paru yang berfungsi mengambil oksigen dari alveoli dan melepaskan karbon dioksida. Agar pertukaran gas berlangsung efektif, perfusi harus seimbang dengan ventilasi. Ketidaksesuaian antara ventilasi dan perfusi (mismatch V/Q) dapat menyebabkan hipoksemia atau hiperkapnia. Pada bayi dan anak, pola perfusi dipengaruhi oleh posisi tubuh, tekanan intratorakal, serta kondisi patologis seperti shunt kanan-kiri atau hipertensi paru. Saat terjadi penyakit, rasio V/Q dapat berubah area paru yang terventilasi tetapi kurang perfusi akan menimbulkan ruang mati,

sedangkan area yang terperfusi namun tidak terventilasi (misalnya akibat atelektasis atau shunt) dapat menyebabkan hipoksemia yang tidak sepenuhnya membaik dengan pemberian oksigen. Secara klinis, optimalisasi perfusi dilakukan dengan menstabilkan hemodinamika misalnya melalui pemberian cairan atau inotropik bila diperlukan serta mengurangi beban pada paru, seperti menangani hipertensi paru. Untuk memperbaiki keseimbangan V/Q, dapat dilakukan rekrutmen alveoli menggunakan PEEP atau manuver rekrutmen guna mengurangi shunt, serta pengaturan posisi (misalnya posisi miring/decubitus) untuk membantu distribusi ventilasi dan perfusi yang lebih merata.

4. Etiologi

Penyebab terjadinya pneumonia yaitu adanya populasi lingkungan, kekebalan tubuh dan pola hidup yang tidak tepat, sehingga virus atau bakterial mudah masuk ke dalam paru-paru dan mengganggu mekanisme pernapasan. Selain diatas ada beberapa penyebab terjadinya pneumonia menurut Ustami & Nurhakim (2023), sebagai berikut :

a. Bermacam-macam golongan mikroorganisme, yaitu yang disebabkan oleh:
   1) Bakteri

      Bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang paling sering ditemukan pada pneumonia komunitas, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, serta bakteri atipikal seperti *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydophila pneumoniae*, dan *Legionella* spp.
   2) Virus

      Virus influenza, *respiratory syncytial virus* (RSV), adenovirus, serta SARS-CoV-2, yang umumnya lebih banyak menyerang anak-anak dan lanjut usia.

a) *Pneumocystis jirovecii*

Pneumocystis jirovecii yang sering terjadi pada pasien dengan sistem imun lemah (imunokompromis), *Aspergillus* spp, dan *Candida* (jarang terjadi, biasanya pada kondisi berat atau gangguan kekebalan tubuh).

b) Parasit

Parasit jarang, pada situasi tertentu misalnya di daerah endemic

b. Faktor resiko

1) Faktor Predisposisi

a) Usia atau umur

Anak-anak yang berusia < 2 tahun lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak anak yang berusia diatas 2 tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relatif sempit.

2) Faktor Presipitasi

a) Gizi buruk atau kurang

Kekurangan nutrisi atau kurang gizi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit. Hal ini disebabkan karena gangguan pada imunitas yang menyebabkan penurunan aktifitas leukosit untuk memfagositatau membunuh agen penyebab brokopneumonia. Selain itu juga kekurangan protein dapat menyebabkan atrifi timus, dimana timus adalah organ yang memproses sel lmfosityang berperan dalam pertahanan tubuh dari benda asing. Kekurangan gizi akan menurunkan sistem kekebalan tubuh untuk merespon infeksi.

b) Penurunan daya tahan tubuh

c) Polusi udara

Polusi udara dapat mengakibatkan penyakit pernapasan atau unsur atau seyawa asing yang masuk kedalam tubuh melalui sistem pernapasan serta adanya pencemaran udara dalam ruang seperti jenis bahan bakar, penggunanaan kompor serta terdapat anggota keluarga perokok dirumah dapat menyebabkan masalah sistem pernapasan. Asap rokok mengandung zat berbahaya seperti Nikotin, tar, CO dan sebagainya. Zat-zat tersebut merupakan oksidan yang dihasilkan dari tembakau. Oksidan tersebut akan menurunkan jumlah antioksidan intraselurel yang terdapat didalam sel paru-paru. Selain itu, bahan-bahan tersebut mampu menurunkan poliverasi limfosit T dan limfosit B yang mengakibatkan menurunnya prodiktifitas antibodi protektif dalam memperkuat sistem imun (mempengaruhi sistem imun melawan respon inflamasi).

d) Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tinggal berhubungan dengan bronkopneumonia karena keberadaan tepat tinggal dan banyak orang dalam satu rumah akan menyebabkan transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang lain. Bangunan yang sempit dan tidak sesuai dengan jumlah penghuninya akan mempunyai dampak kurangannya iksigen dalam ruangan, dengan demikian semakin banyak jumlah penghuni rumah maka dara oksigen dalam ruagan menurun.

5. Klasifikasi

Menurut Iosep et al., (2024), mengatakan bahwa klasifikasi pneumonia dapat dilakukan berdasarkan anatomi dan penyebabnya, mulai dari infeksi bakteri hingga jamur, di mana mikroorganisme

penyebabnya bisa berasal dari berbagai sumber. Kondisi ini akan memengaruhi tipe pneumonia yang dialami oleh pasien.

a. Klasifikasi pneumonia menurut anatomi dibagi menjadi beberapa tipe yaitu
    1) Pneumonia lobaris melibatkan seluruh lobus paru atau sebagian besar dari satu lobus. Jika kedua paru-paru terkena, kondisi ini disebut pneumonia bilateral atau ganda.
    2) Bronkopneumonia (*pneumonia lobular*) yang terjadi pada ujung bronkiolus yang dapat tersumbat oleh eksudat mukopurulen, membentuk bercak konsolidasi di dalam lobus paru.
    3) Pneumonia interstitial (*bronkolitis*) yaitu inflamasi yang terjadi pada dinding alveolar (*interstitium*) serta jaringan peribronkial dan interlobular.
b. Pneumonia berdasarkan penyebabnya antara lain :
    1) Pneumonia bilateral

       Jenis pneumonia ini paling umum dan biasanya disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*. Infeksi terjadi ketika seseorang menghirup droplet kecil (percikan saliva) dari penderita yang batuk atau bersin. Risiko meningkat pada individu dengan sistem kekebalan tubuh lemah, penyakit paru-paru kronis, perokok, atau pasien yang sedang dalam masa pemulihan di Rumah Sakit pascaoperasi.
    2) Pneumonia atipikal

       Disebabkan oleh bakteri dengan gejala ringan sehingga penderita sering tidak menyadari dirinya sakit, sehingga dikenal sebagai walking pneumonia. *Mycoplasma pneumoniae* adalah penyebab paling umum dari pneumonia atipikal.

3) Pneumonia viral

Pneumonia ini biasanya bersifat lebih singkat dan gejalanya lebih ringan. Virus seperti influenza, SARS-CoV-2, dan MERS dapat menyebabkan pneumonia viral yang berat hingga fatal. Anak-anak, lansia, dan orang dengan sistem imun lemah memiliki risiko lebih tinggi.

4) Pneumonia fungal (jamur)

Terjadi akibat infeksi jamur, biasanya pada individu dengan penyakit kronis atau kondisi imunokompromis, seperti pasien AIDS, pasien kanker yang menjalani kemoterapi, orang dengan penyakit autoimun, atau penerima transplantasi yang mengonsumsi obat imunosupresan.

c. Pneumonia berdasarkan tempatnya menurut losep et al., (2024), sebagai berikut :

1) *Hospital-Acquired Pneumonia* (HAP)

Pneumonia ini terjadi saat seseorang sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Semua pasien yang dirawat memiliki kemungkinan terpapar bakteri penyebab infeksi. HAP tergolong berat karena kuman penyebabnya sering kali sudah kebal terhadap berbagai antibiotik. Berikut ini risiko terkena HAP yang meningkat pada pasien

a) Menggunakan ventilator selama dirawat.
b) Tidak mampu batuk dengan efektif sehingga lendir sulit dikeluarkan dari paru-paru dan tenggorokan.
c) Memiliki trakeostomi, yaitu lubang buatan pada leher yang dipasang selang untuk membantu pernapasan.
d) Mempunyai daya tahan tubuh yang lemah.

2) *Healthcare-Acquired Pneumonia*

Jenis pneumonia ini didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit, seperti unit hemodialisis atau klinik rawat jalan. Bakteri yang berasal dari tempat-tempat

tersebut umumnya memiliki tingkat resistensi antibiotik yang cukup tinggi.

3) *Community-Acquired Pneumonia* (CAP)

Pneumonia ini terjadi di lingkungan masyarakat dan dapat disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok ini adalah tuberkulosis paru. CAP juga dapat berupa pneumonia aspirasi, yaitu infeksi paru yang terjadi ketika makanan, minuman, atau muntahan tidak sengaja masuk ke saluran pernapasan. Kondisi ini sering dialami oleh orang yang memiliki gangguan menelan.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Wulandari (2021), mengatakan bahwa pneumonia biasanya ditandai dengan demam, yang sering kali tinggi, batuk baik kering maupun berdahak, serta sesak atau napas yang menjadi lebih cepat. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, dapat ditemukan denyut jantung meningkat (takikardia), kadar oksigen dalam darah menurun (SpO_2 rendah), peningkatan getaran dada (fremitus), bunyi redup pada perkusi paru, serta suara napas tidak normal seperti rales, krepitasi, atau ronki. Pada bayi dan anak-anak, gejala yang sering muncul adalah napas cepat, adanya tarikan pada dinding dada, kembang-kempis cuping hidung, anak tampak rewel, nafsu makan menurun, dan tubuh lemas. Sementara itu, pada lansia, pneumonia kadang tidak disertai demam yang jelas, tetapi lebih tampak sebagai kebingungan atau penurunan kemampuan fungsi sehari-hari.

Menurut Thalib & Arisah (2023), gejala pneumonia yang dapat muncul salah satunya adalah demam yang biasanya menjadi tanda awal adanya infeksi. Suhu tubuh dapat meningkat cukup tinggi, sekitar 39,5–40,5°C, bahkan pada infeksi yang tidak terlalu berat. Pada anak, kondisi ini bisa membuat mereka lebih mudah

terangsang, terlihat sangat aktif, kadang tampak terlalu gembira, dan berbicara lebih cepat dari biasanya.

a. Cairan dari hidung sering muncul bersamaan dengan infeksi saluran napas. Cairan tersebut bisa bening dan sedikit, atau kental serta bercampur nanah, tergantung jenis dan perkembangan infeksi.
b. Batuk merupakan tanda yang hampir selalu ada pada gangguan pernapasan dan biasanya lebih jelas terlihat saat kondisi sedang akut.
c. Saat diperiksa menggunakan stetoskop, dapat terdengar suara napas tambahan seperti ronki.
d. Napas cepat (takipnea) dengan frekuensi sekitar 25–45 kali per menit, yang sering disertai rasa sesak dan penggunaan otot bantu pernapasan, juga dapat ditemukan.

7. Patofisiologi

Pneumonia terjadi ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur masuk ke paru-paru melalui udara yang terhirup, aspirasi dari saluran napas atas, atau penyebaran melalui aliran darah. Kuman yang berhasil melewati pertahanan tubuh akan menginfeksi bronkiolus dan alveoli sehingga memicu reaksi peradangan. Proses ini menyebabkan aktivasi sel imun dan pelepasan zat inflamasi yang membuat pembuluh darah melebar serta lebih permeabel, sehingga cairan, sel radang, dan komponen darah masuk ke dalam alveoli. Akibatnya, alveoli terisi cairan atau eksudat dan tidak dapat berfungsi optimal dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida, sehingga terjadi penurunan oksigen dalam darah (hipoksemia). Peradangan juga meningkatkan produksi lendir yang dapat menumpuk dan menyumbat jalan napas, menyebabkan batuk, sesak, serta bunyi napas tambahan. Jika kondisi semakin berat, dapat terjadi konsolidasi paru, gangguan ventilasi dan perfusi, peningkatan frekuensi napas dan denyut jantung sebagai bentuk

kompensasi tubuh, bahkan komplikasi seperti efusi pleura, abses paru, atau sepsis apabila tidak ditangani dengan baik (Medis 2024).

Kuman yang gagal difagositasi akan masuk ke dalam interstitium, kemudian dihancurkan oleh sel limfosit serta dikeluarkan dari paru melalui sistem mukosiliar. Ketika mekanisme tersebut gagal membunuh mikroorganisme dalam alveolus, maka sel leukosit PMN dengan aktivitas fagositosis 14 akan dibawa oleh sitokin sehingga muncul respon inflamasi lanjutan, dengan tahapan proses sebagai berikut:

a. Stadium kongesti

   Dalam 24 jam pertama, terjadinya kongesti vaskular dengan edema alveolar yang keduanya disertai infiltrasi sel-sel neutrofil dan bakteri.

b. Stadium hepatisasi merah

   Terjadi karena edema luas dan kuman akan dilapisi oleh cairan eksudatif yang berasal dari alveolus. Area edema ini akan membesar dan membentuk sentral yang terdiri dari eritrosit, neutrophil, eksudat purulen (fibrin, sel-sel leukosit PMN) dan bakteri.

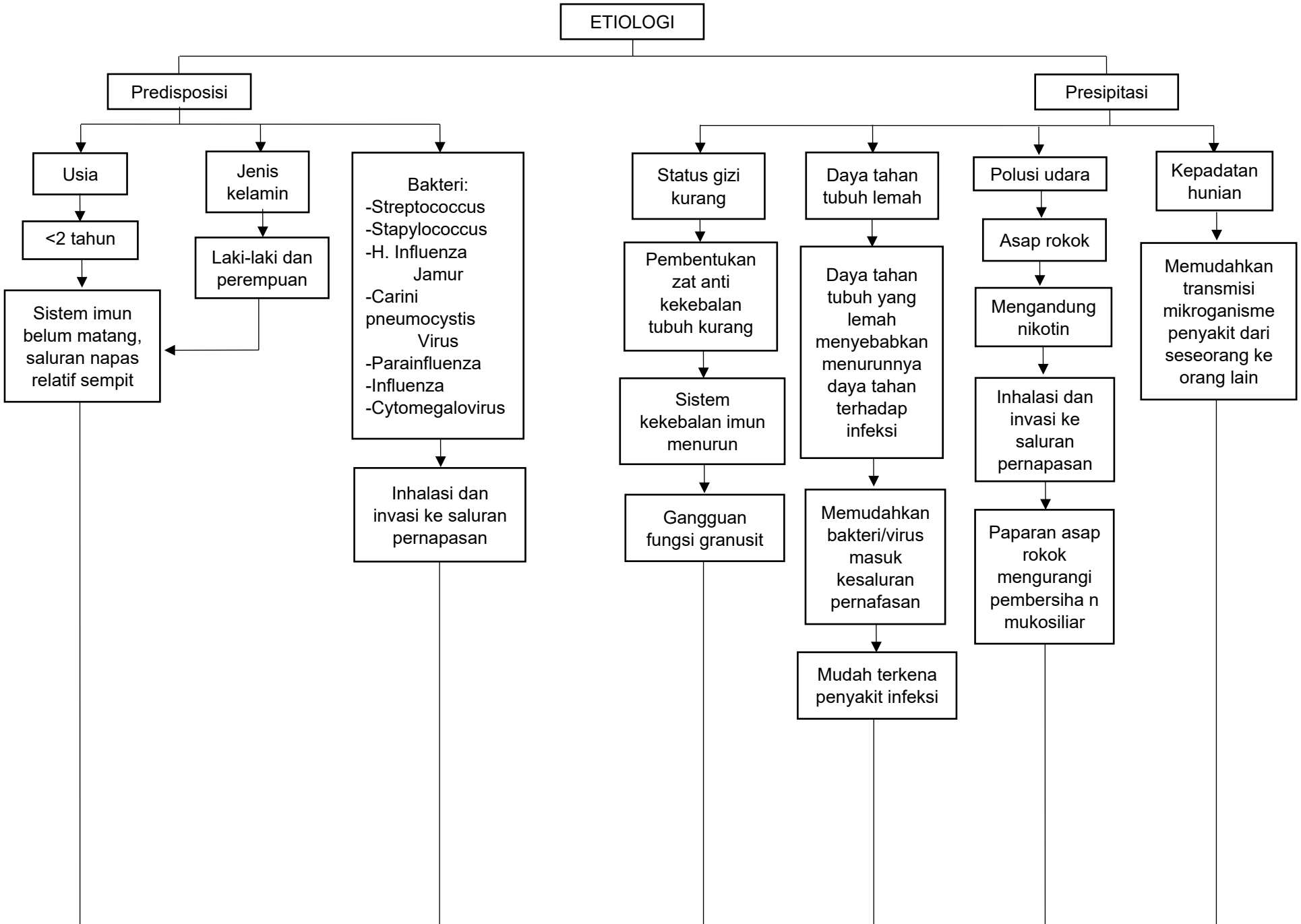
c. Stadium hepatisasi kelabu

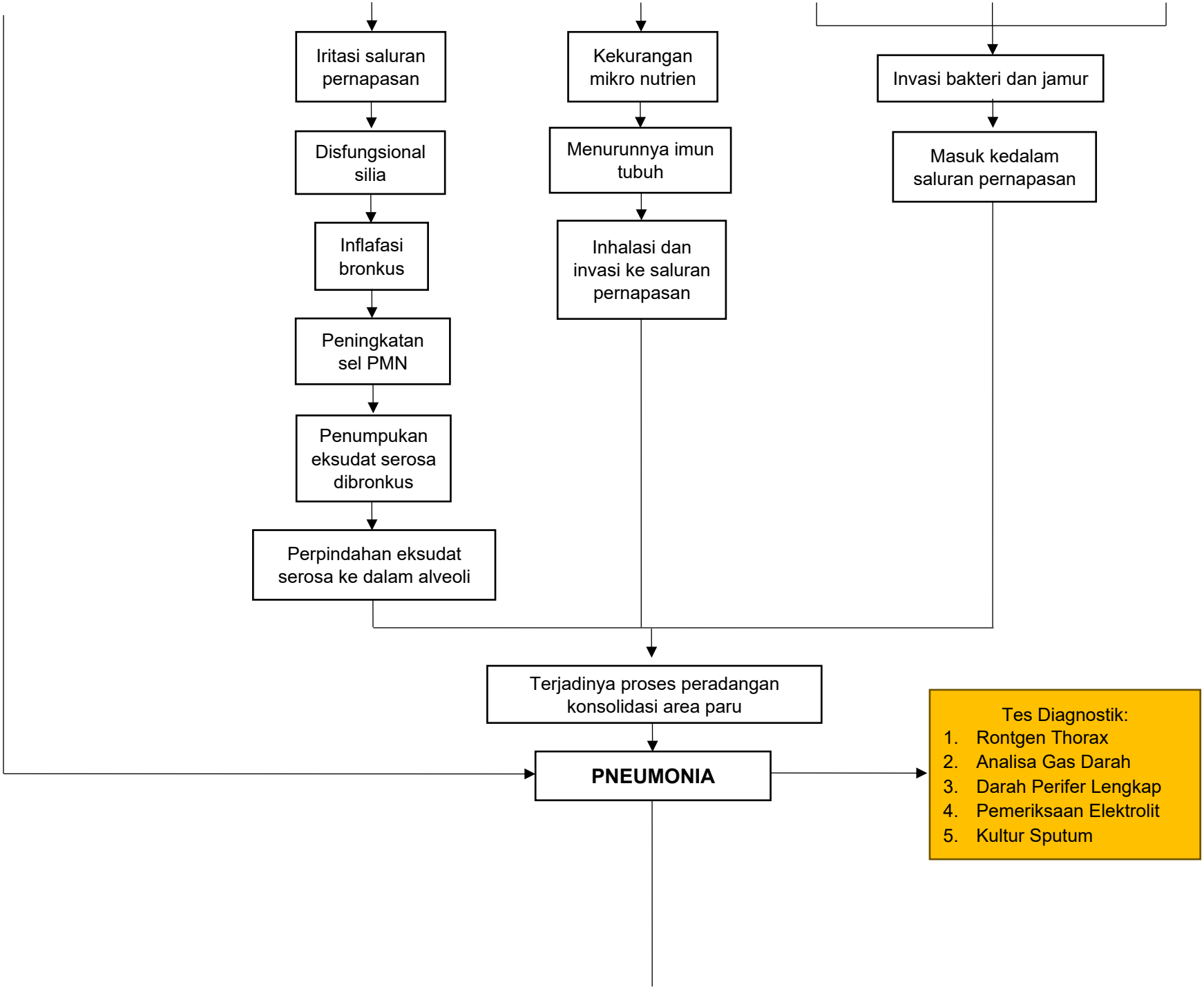
   Terjadi fagositosis aktif kuman oleh sel PMN serta pelepasan pneumolisin yang meningkatkan respon inflamasi dan efek sitotoksik terhadap semua sel-sel paru. Struktur paru tampak kabur karena akumulasi hemosiderin dan lisisnya eritrosit

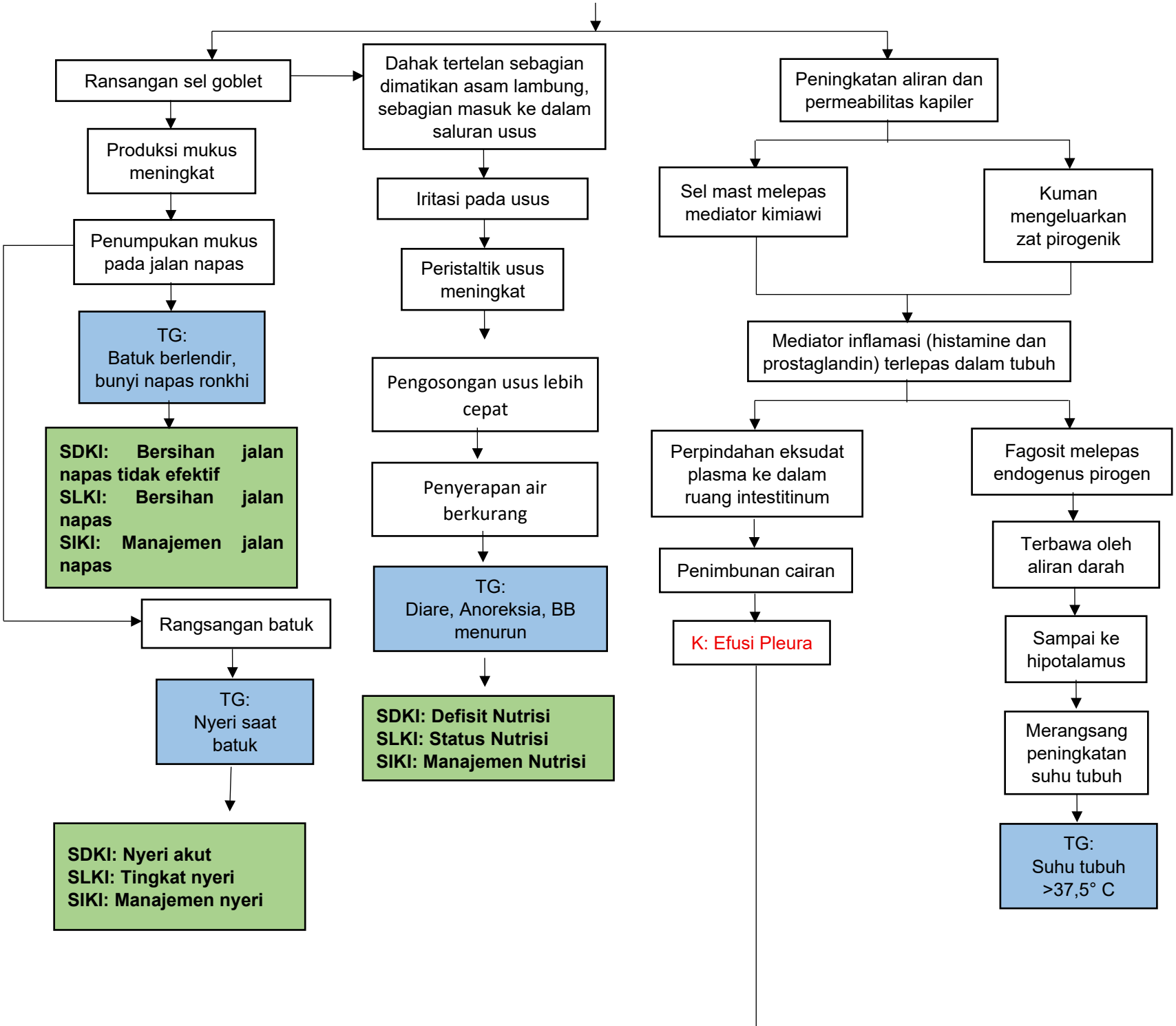
d. Stadium resolusi

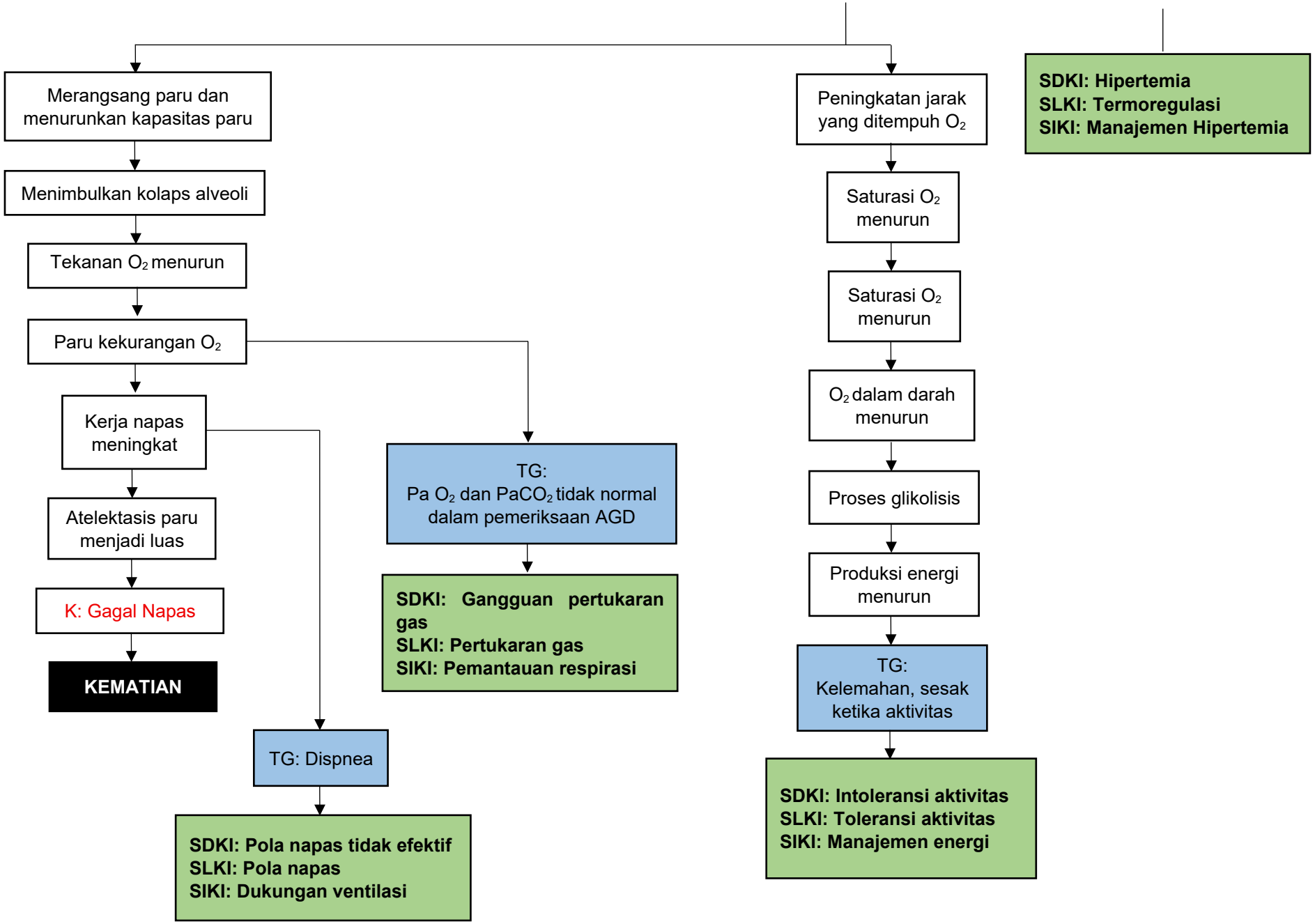
   Terjadi ketika antikapsular timbul dan leukosit PMN terus melakukan aktivitas fagositosisnya dan sel- sel monosit membersihkan debris. Apabila imunitas baik, pembentukan jaringan paru akan minimal dan parenkim paru akan kembali normal.

Patoflowdiagram




Iritasi saluran pernapasan
Disfungsional silia
Inflafasi bronkus
Peningkatan sel PMN
Penumpukan eksudat serosa dibronkus
Perpindahan eksudat serosa ke dalam alveoli
Kekurangan mikro nutrien
Menurunnya imun tubuh
Inhalasi dan invasi ke saluran pernapasan
Invasi bakteri dan jamur
Masuk kedalam saluran pernapasan
Terjadinya proses peradangan konsolidasi area paru
PNEUMONIA
Tes Diagnostik:
1. Rontgen Thorax
2. Analisa Gas Darah
3. Darah Perifer Lengkap
4. Pemeriksaan Elektrolit
5. Kultur Sputum


Ransangan sel goblet
Produksi mukus meningkat
Penumpukan mukus pada jalan napas
TG: Batuk berlendir, bunyi napas ronkhi
SDKI: Bersihan jalan napas tidak efektif
SLKI: Bersihan jalan napas
SIKI: Manajemen jalan napas
Rangsangan batuk
TG: Nyeri saat batuk
SDKI: Nyeri akut
SLKI: Tingkat nyeri
SIKI: Manajemen nyeri
Dahak tertelan sebagian dimatikan asam lambung, sebagian masuk ke dalam saluran usus
Iritasi pada usus
Peristaltik usus meningkat
Pengosongan usus lebih cepat
Penyerapan air berkurang
TG: Diare, Anoreksia, BB menurun
SDKI: Defisit Nutrisi
SLKI: Status Nutrisi
SIKI: Manajemen Nutrisi
Peningkatan aliran dan permeabilitas kapiler
Sel mast melepas mediator kimiawi
Kuman mengeluarkan zat pirogenik
Mediator inflamasi (histamine dan prostaglandin) terlepas dalam tubuh
Perpindahan eksudat plasma ke dalam ruang intestitinum
Penimbunan cairan
K: Efusi Pleura
Fagosit melepas endogenus pirogen
Terbawa oleh aliran darah
Sampai ke hipotalamus
Merangsang peningkatan suhu tubuh
TG: Suhu tubuh >37,5° C


Merangsang paru dan menurunkan kapasitas paru
Menimbulkan kolaps alveoli
Tekanan O_2 menurun
Paru kekurangan O_2
Kerja napas meningkat
Atelektasis paru menjadi luas
K: Gagal Napas
KEMATIAN
TG: Dispnea
SDKI: Pola napas tidak efektif
SLKI: Pola napas
SIKI: Dukungan ventilasi
TG: Pa O_2 dan $PaCO_2$ tidak normal dalam pemeriksaan AGD
SDKI: Gangguan pertukaran gas
SLKI: Pertukaran gas
SIKI: Pemantauan respirasi
Peningkatan jarak yang ditempuh O_2
Saturasi O_2 menurun
Saturasi O_2 menurun
O_2 dalam darah menurun
Proses glikolisis
Produksi energi menurun
TG: Kelemahan, sesak ketika aktivitas
SDKI: Intoleransi aktivitas
SLKI: Toleransi aktivitas
SIKI: Manajemen energi
SDKI: Hipertemia
SLKI: Termoregulasi
SIKI: Manajemen Hipertemia

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Septiany (2021), mengatakan bahwa pasien dengan pneumonia perlu menjalani berbagai pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis secara tepat. Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien pneumonia meliputi:

a. Pemeriksaan rontgen dada Foto thorax biasanya menunjukkan adanya infiltrat atau bercak pada jaringan paru.
b. Pemeriksaan laboratorium
    1) Analisa Gas Darah (AGD)

       Hasilnya dapat menunjukkan hipoksemia dari tingkat sedang hingga berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbon dioksida (PCO_2) menurun, dan pada tahap lanjut dapat terjadi asidosis respiratorik.
    2) Darah Perifer Lengkap (DPL)

       Umumnya ditemukan peningkatan jumlah leukosit (leukositosis) serta peningkatan laju endap darah (LED)
    3) Pemeriksaan elektrolit

       Kadar natrium dan klorida bisa mengalami penurunan.
    4) Bilirubin

       Nilainya cenderung meningkat.
    5) Kultur sputum

       Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kuman penyebab infeksi. Kadang ditemukan lebih dari satu jenis bakteri, seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae*. Hasil ini membantu tenaga medis menentukan antibiotik yang tepat sehingga dapat mencegah resistensi obat.

9. Penatalaksanaan Medik

Menurut Suci (2020), mengatakan bahwa penatalaksanaan pneumonia pada anak meliputi terapi farmakologis dan non-farmakologis yang diberikan secara bersamaan:

a. Terapi Farmakologis

1) Antibiotik

Pemberian antibiotik seperti ampisilin dan tetrasiklin bertujuan untuk mengatasi infeksi bakteri pada saluran pernapasan yang menjadi penyebab pneumonia.

2) Obat pengencer sekret

Terapi ini diberikan untuk membantu mengencerkan dahak yang kental agar lebih mudah dikeluarkan. Pada pasien dengan produksi sekret berlebih dan kental, asetilsistein dapat digunakan, biasanya bersamaan dengan bronkodilator untuk membantu membuka saluran napas serta mempermudah pengeluaran lendir.

b. Terapi Non-Farmakologis

1) Pemberian oksigen

Terapi oksigen dilakukan untuk mencukupi kebutuhan oksigen tubuh dan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

2) Posisi semi-Fowler

Pasien diposisikan setengah duduk untuk membantu memperluas paru-paru saat bernapas, mengurangi rasa sesak, dan meningkatkan efektivitas kerja otot pernapasan.

3) Teknik batuk efektif

Latihan batuk yang benar perlu dilakukan untuk membantu membersihkan saluran napas dari penumpukan dahak sehingga pernapasan menjadi lebih lega.

4) Fisioterapi dada

Untuk meningkatan efisiensi pola nafas dan bersihan jalan nafas.

10. Komplikasi

Menurut penelitian Rosadi & Sauqi (2025), mengatakan bahwa komplikasi yang dapat muncul akibat pneumonia apabila tidak ditangani secara optimal sebagai berikut :

a. Emfisema

   Emfisema merupakan salah satu bentuk penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) yang ditandai dengan kerusakan pada alveolus atau kantung udara di paru-paru. Kondisi ini terjadi karena adanya penyempitan saluran pernapasan yang menyebabkan hambatan aliran udara. Akibatnya timbul sesak napas dan penurunan elastisitas bronkiolus sehingga fungsi paru menjadi terganggu.

b. Atelektasis

   Atelektasis adalah kondisi mengempis atau menyusutnya sebagian maupun seluruh bagian paru-paru. Hal ini dapat terjadi akibat adanya sumbatan pada saluran pernapasan seperti bronkus atau bronkiolus, sehingga udara tidak dapat masuk dengan baik dan paru mengalami kolaps.

c. Meningitis

   Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak (meningen) yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya jumlah sel darah putih dalam cairan serebrospinal dan dapat menyebabkan perubahan atau gangguan pada struktur otak.

d. Pneumotoraks

   Pneumotoraks keadaan ketika udara masuk dan terperangkap di dalam rongga pleura, yaitu ruang antara paru-paru dan dinding dada. Udara tersebut bisa masuk akibat cedera dada atau robekan pada jaringan paru, sehingga paru menjadi kolaps dan tidak dapat mengembang secara normal.

e. Efusi Pleura

   Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam rongga pleura, yaitu ruang antara selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada bagian dalam. Kondisi ini sering terjadi sebagai komplikasi dari penyakit lain seperti gagal jantung kongestif atau sirosis hati.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Roudoh (2023), pengkajian yang harus dilakukan adalah:

a. Pengkajian pola persepsi dan pemeliharan kesehatan.

1) Riwayat sakit dan Kesehatan
2) Keluhan utama: Pasien mengeluh batuk dan sesak napas.
3) Riwayat penyakit sekarang: Pada awalnya, anak mengalami batuk yang bersifat tidak produktif. Seiring perkembangan penyakit, batuk berubah menjadi produktif dengan pengeluaran mukus purulen yang dapat berwarna kekuningan, kehijauan, kecoklatan, atau bercampur darah (kemerahan), serta terkadang berbau tidak sedap. Anak juga biasanya mengalami demam tinggi yang dapat disertai menggigil. Selain itu, muncul keluhan lain seperti nyeri dada (pleuritik), sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan (takipnea), serta nyeri kepala. Pada anak, sering ditemukan gejala tambahan berupa penurunan nafsu makan, lemah, rewel, dan gangguan tidur akibat batuk dan sesak napas.
4) Riwayat penyakit terdahulu: Perlu dikaji apakah anak sebelumnya pernah menderita penyakit saluran pernapasan seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), tuberkulosis, asma, maupun riwayat trauma pada daerah dada. Pengkajian ini penting untuk mengetahui adanya faktor predisposisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia atau memperberat kondisi penyakit yang dialami saat ini.
5) Riwayat penyakit keluarga: Perlu dikaji apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan yang berpotensi menular, seperti Tuberkulosis, batuk kronis, atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Hal ini penting karena penularan dapat terjadi melalui droplet sehingga meningkatkan risiko anak mengalami pneumonia.

6) Riwayat alergi: dikaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap beberapa obat, makanan, udara, debu.

b. Pemeriksaan fisik
   1) Keadaan umum: tampak lemas, sesak napas.
   2) Kesadaran: tergantung tingkat keparahan penyakit, bisa samnolen.
   3) Tanda tanda vital: biasanya normal, nadi takikardi, RR takipneu, dipsneu, napas dangkal, suhu: hipertermi.
   4) Kepala: tidak ada kelainan mata: konjungtiva bisa anemis
   5) Hidung: jika sesak, ada pernapasan cuping hidung.
   6) Paru
      a) Inspeksi: pengembangan paru tidak simetris, ada penggunaan otot bantu napas.
      b) Palpasi: adanya nyeri teka, peningkatan vocal premitus, pada daerah yang terkena.
      c) Perkusi: pekak bila ada cairan, normalnya timpani
      d) Auskultasi: bisa terdengar ronchi
   7) Jantung: jika tidak ada kelainan, maka tidak ada gangguan.
   8) Ekstermitas: sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi. kelemahan.

c. Pola nutrisi dan metabolik

   Data subjektif: pasien mengeluh sering muncul anoreksia, mual, muntah, karena terjadi peningkatan rangsangan gaster dari dampak peningkatan toksik mikroorganisme.

   Data objektif: adanya perbandingan berat badan anak sebelum dan setelah sakit, tampak pasien mual, tampak hanya menghabiskan 1/2 makanan.

d. Pola eliminasi

Data subjektif: keluarga melaporkan tentang frekuensi, warna dan keluhan BAB, serta BAK, sebelum sakit dan saat sakit. Pada umumnya anakyang mengalami pneumonia berat mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan karena demam.

Data objektif: sering mengalami warna urine berwarna kuning pekat.

e. Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif: orangtua melaporkan kebiasan anak sebelum sakit seperti aktivitas bermain sesuai tahap perkembangan biasanya didapatkan aktivitas menurun dan terjadi kelemahan
Data objektif: aktivitas harian dibantu dengan orang, anak lebih banyak minta digendong oleh orantuanya, penampilan anak terlihat lemah.

f. Pola istirahat dan tidur

Data subjektif: keluarga melaporkan kebisan tidur anak dan jam tidur anak sebelum dan saat sakit. Biasanya anak mengalami kesulitan tidur akibat demam, batuk dan sesak.

Data objektif: konjungtiva: tampak anemis, sering menguap, palpebra berwarna gelap, anak sering menangis, dan rewel ketidaknyamanan tersebut.

g. Pola persepsi kognitif

Data subjektif: sulit berkonsentrasi biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak.

Data objektif: gelisah dan rewel.

h. Pola persepssi dan konsep diri

Data subjektif: tampak gambaran keluarga terhadap pasien cemas.

Data objektif: cemas, kontak mata kurang.

i. Pola peran dan hubungan dengan sesama

Data subjektif: keluarga melaporkan teman bermain anaknya dan kebiasaan dengan orang sekitarnya, biasanya anak menarik diri dari orang asing atau dengan orang yang baru dikenalnya.

Data objektif: kurang interaksi dengan orang lain, anak tampak anak malas ketika diajak bicara, anak lebih banyak diam.

j. Pola toleransi dan seksualitas

Pada kondisi sakit dan anak kecil sulit dikaji, namun pada anak yang sudah mengalami pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara.

k. Pola toleransi terhadap stres

Aktivitas yang sering dilakukan untuk menghadapi stres pada anak adalah menangis.

l. Pola nilai kepercayaan

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan mendapat sumber kesembuhan dari Tuhan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan patoflowdiagram, diagnosis yang muncul yaitu:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001).
b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005).
c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003).
d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019).
f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) (SDKI PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
   1) SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil:
      a) Batuk efektif meningkat
      b) Produksi sputum menurun
      c) Dypsnea membaik
      d) Sulit bicara membaik
      e) Gelisah membaik
      f) Frekuensi napas membaik
      g) Pola napas membaik
   2) SIKI: Edukasi fisioterapi dada (1-12372) Tindakan:
      a) Observasi
         1) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
      b) Terapeutik
         1) Persiapkan materi dan media edukasi
         2) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga
         3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
      c) Edukasi
         1) Jelaskan kontra indikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis)

2) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
3) Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan
4) Jelaskan cara modifikasi posisi agar dapat mentolerir posisi yang di tentukan
5) Jelaskan alat perkusis dada pneumatic, akustik, atau Listrik yang di gunakan, jika perlu
6) Jelaskan cara menggerakan alat dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan lurus pergelangan tangan kaku, di daeah yamg akan di keringanan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali
7) Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara Wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah
8) Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam
9) Ajarkan batuk selama dan setelah prosedur

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)
   1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil:
      a) Tekanan ekspirasi meningkat
      b) Tekanan inspirasi meningkat
      c) Dipsnea menurun
      d) Penggunaan otot bantu napas menurun
      e) Pernapasan pursed-lip menurun
      f) Pernapasan cuping hidung menurun
      g) Frekuensi napas membaik
      h) Kedalam napas membaik
   2) SIKI: Manajemen jalan napas (I.01011) Tindakan:

a) Observasi
   1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
   2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
   3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

b) Terapeutik
   1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
   2) Posisikan semi-fowler atau fowler
   3) Berikan minum hangat
   4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
   5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
   6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum
   7) Penghisapan endotrakeal
   8) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepMcGill
   9) Berikan oksigen, jika perlu

c) Edukasi
   1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
   2) Ajarkan teknik batuk efektif

d) Kolaborasi
   1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler (D.0003)
   1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan pertukaran gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil:
      a) Tingkat kesadaran meningkat
      b) Dyspnea menurun

c) Bunyi napas tambahan menuru
d) Gelisah menurun
e) Napas cuping hidung meningkat
f) PCO2 membaik
g) CO2 membaik
h) Takikardi membaik
i) PH arteri membaik
j) Sianosis membai
k) Pola napas membaik
l) Warna kulit membaik

2) SIKI: Pemantauan Respirasi (1.01014) Tindakan:
   a) Observasi
      1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.
      2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik)
      3) Monitor kemampuan batuk efektifMonitor adanya sumbatan jalan napas
      4) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
      5) Auskultasi bunyi napas
      6) Monitor saturasi oksigen
      7) Monitor nilai AGD
      8) Monitor hasil x-ray toraks
   b) Terapeutik
      1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
      2) Dokumentasikan hasil pemantauan
   c) Edukasi
      1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaun
      2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
    1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:
        a) Keluhan nyeri menurun
        b) Meringis menurun
        c) Gelisah menurun
        d) Kesulitan tidur menurun
        e) Frekuensi nadi membaik
        f) Pola napas membailk
        g) Tekanan darah membaik
        h) Perilaku membaik
        i) Nafsu makan membaik
        j) Pola tidur membaik
    2) SIKI: Manajemen nyeri (I. 08238) Tindakan:
        a) Observasi
            1) Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
            2) Identifikasi skala nyeri
            3) Identifikasi respon nyeri non verbal
            4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
            5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
            6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
            7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
            8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
            9) Monitor efek samping penggunaan analgetic
        b) Terapeutik

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3) Fasilitasi istirahat dan tidur
4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi
1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi
1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)
1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:
a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
b) Frekuensi makan membaik
c) Nafsu makan membaik
d) Membran mukosa membaik
2) SIKI: Manajemen Nutrisi (I. 03119) Tindakan:
a) Observasi
1) Identifikasi status nutrisi
2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

3) Identifikasi makanan yang disukai
4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
6) Monitor asupan makanan
7) Monitor berat badan
8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

b) Terapeutik
1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupanoral dapat ditoleransi

c) Edukasi
1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2) Ajarkan diet yang diprogramkan

d) Kolaborasi
1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

f. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
1) SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil:
a) Menggigil menurun
b) Kulit mereah menurun

c) Kejang menurun
d) Takikardi menurun
e) Takipnea menurun
f) Bradikardi menurun
g) Hipoksi menurun
h) Suhu tubuh membaik
i) Suhu kulit membaikTekanan darah membaik

2) SIKI: manajemen hipertermia (I.15506) Tindakan:
   a) Observasi
      1) Identifkasi penyebab hipertermi (mis. dehidrasi terpapar lingkungan panas penggunaan inkubator)
      2) Monitor suhu tubuh
      3) Monitor kadar elektrolit
      4) Monitor haluaran urin
   b) Terapeutik
      1) Sediakan lingkungan yang dingin
      2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
      3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
      4) Berikan cairan oral
      5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
      6) Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
      7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
      8) Batasi oksigen, jika perlu
   c) Edukasi
      1) Anjurkan tirah baring
   d) Kolaborasi
      1) Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
   1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil:
      a) Frekuensi nadi meningkat
      b) Saturasi oksigen meningka
      c) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
      d) Keluhan lelah menurun
      e) Dispnea saat aktivitas menurun
      f) Perasaan lemah menurun
      g) Sianosis menurun
      h) Warna kulit membaik
      i) Frekuensi napas membaik
   2) SIKI: manajemen energi (I. 05178) Tindakan:
      a) Observasi
         1) Identifkasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
         2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
         3) Monitor pola dan jam tidur
         4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
      b) Terapeutik
         1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
         2) Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif
         3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
         4) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
      c) Edukasi

1) Anjurkan tirah baring
2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d) Kolaborasi
1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasill:
a) Perilaku sesuai anjuran meningkat.
b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.
c) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun.
d) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

2) SIKI: Edukasi kesehatan (I.12382) Tindakan:
a) Observasi
1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Terapeutik
1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c) Edukasi
1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Perencanaan Pulang *(Discharge Planning)*

Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien.

a. Mengajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai cara menangani perawatan di rumah.
b. Perawat harus memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami tentang masalah yang mereka hadapi.
c. Memberitahu pasien bagaimana mengenali kemungkinan masalah, dan apa yang dilakukan bila mereka melihat tandatanda masalah tersebut.
d. Menjelaskan tanda dan gejala komplikasi.
e. Memberikan informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dan lanjutan, diet, latihan dan hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit yang dialami pasien.
f. Memberi tahu pasien dan keluarga tentang medikasi yang perlu digunakan pasien. Pastikan bahwa mereka memahami kapan meminumnya atau memakainya dan seberapa banyak.
g. Menginformasikan pasien dan keluarga tentang apa yang dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukan oleh pasien.
h. Mendiskusikan perlunya cairan dan diet nutrisi yang adekuat.
i. Menginformasikan kepada pasien dan keluarga untuk periksa kembali ke rumah sakit bila kondisi tidak ada perkembangan ataupun menjadi memburuk (Jannah & Hidayat 2019)

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

An. A berusia 6 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar melalui IGD dengan diagnosa asmaticus, dirawat di ruang perawatan Sto. Yoseph III pada tanggal 2 Februari 2026 dengan diagnosa media Pneumonia. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026 pukul 16.00 wita, dengan keluhan masuk pasien mengalami demam naik turun sejak 2 hari yang lalu disertai mual, muntah,lemas, batuk berdahak dan sesak. Keluarga pasien mengatakan sebelumnya sudah memberikan obat paracetamol namun tidak ada perubahan sehingga pasien diantar ke IGD RS Stella Maris agar dapat dilakukan perawatan dan pemeriksaan lanjutan. Saat dilakukan pengkajian di ruang perawatan Santo Yoseph III pasien masih demam dengan suhu tubuh 38,8 ℃, badan teraba panas, tampak mukosa bibir kering, diberikan terapi paracetamol 180 mg / IV, tidak nafsu makan, lemas, dan pasien hanya makan 3-4 sendok makan makanan dan minum air mineral, ibu pasien juga mengatakan anaknya mual dan muntah sudah 5 kali pada hari ini dan batuk namun sulit mengeluarkan dahak.

Berdasarkan data yang diperoleh maka diagnosa keperawatan yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan, Selanjutnya uraian lengkap didapatkan secara terperinci pada bab ini.

B. Pengkajian

Unit	: St. Yoseph III	Autoanamnese : ✓
Kamar	: 3010 Bed 1	Alloanamnese : ✓
Tanggal masuk RS	: 02 Februari 2026	
Tanggal pengkajian	: 02 Februari 2026	

1. Identifikasi
   a. Pasien

Nama Inisial	:	An. A	Warga Negara	:	Indonesia
Umur	:	6 tahun	Bahasa	:	Indonesia
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki	Alamat	:	Jl. Satando Tamalaba
Agama	:	Kristen			

   b. Orang Tua

Nama Bapak	:	Tn. K	Nama Ibu	:	Ny. A
Umur	:	38 tahun	Umur	:	35 tahun
Alamat	:	Jl. Satando Tamalaba	Alamat	:	Jl. Satando Tamalaba

2. Data Medik
   a. Diagnosa Medik
      Saat masuk : Status Asmaticus
      Saat pengkajian : Pneumonia

   b. Riwayat Kemahilan Ibu/Kelahiran dan Neonatal:
      Ibu mengatakan selama hamil ibu selalu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6/7 kali di puskesmas dan rutin mengkonsumsi buah dan vitamin. Ibu pasien mengatakan melahirkan pada saat usia kehamilannya 38 minggu. Ibu mengatakan melahirkan *sectio caesarea* (sc) dengan berat badan lahir 2800 gram dan panjang 48 cm dan dibantu dengan dokter bidan serta perawat.

c. BUGAR:

Ibu mengatakan saat pasien lahir di usia kehamilan 38 minggu, saat lahir anak bayi menangis spontan, kulit bewarna merah mudah dan ekstermitas atas dan bawah bergerak dengan baik nilai apgar 10/10. APGAR adalah metode penilaian cepat yang digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi baru lahir segera setelah lahir menit pertama dan menit kelima setelah bayi dilahirkan untuk melihat apakah ada masalah atau butuh tindakan medis.

d. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran:

Ibu mengatakan tidak ada kelainan bawaan atau trauma saat kelahiran.

e. Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan tumbuh kembang anak nya baik, dengan berat badan 19 kg, tinggi badan 110 cm, lingkar kepala 55 dan lingkar dada 64 anak sudah bisa melompat, naik turun tangga tanpa bantuan, melempar bola dengan baik, menulis beberapa huruf, menggambar persegi, berbicara dengan kalimat lengkap, mengerti perintah, menyebutkan nama, menyebutkan warna dan angka, berpakaian sendiri, menggosok gigi, dan bermain bersama teman.

f. Riwayat Alergi : Ibu pasien mengatakan anaknya alergi udang

g. Catatan Vaksin

Jenis Vaksinasi	**I**	**II**	**III**	**IV**
Hepatitis B	0 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	16 Buan
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	-	-		

h. Test diagnostik

1) Laboratorium (03 Februari 2026)

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
WBC	7.58	4.50 - 13.50
RBC	4.75	4.00 - 5.40
HB	12.6	12.0 - 15.0
HCT	35.4	35.0 - 49.0
MCV	74.5	80.0 - 94.0
MCH	26.5	26.0 - 32.0
MCHC	35.6	32.0 - 36.0
PLT	322	150 - 450
RDW-CV	13.1	11.5 - 14.5
PDW	8.1	9.0 - 13.0
MPV	8.2	7.2 - 11.1
P-LCR	10.6	15.0 - 25.0
NEUTH#	4.14	1.035 - 7.155
LYMP#	2.66	1.035 - 7.155
MONO#	0.36	0.09 - 1.485
EO#	0.41	0.045 - 0.675
BASO#	0.01	0.00 - 0.74
IG#	0.01	0.00 - 26.64
NEUT%	54.7	23.0 - 53.0
LYMPH%	35.1	23.00 - 53.00
MONO%	4.7	2.00 - 11.00
EO%	5.4	1.0 - 5.0
BASO%	0.1	0.00 - 2.00
IG%	0.1	0 - 72

2) Foto Thoraks: (02 Februari 2026)

Kesan: Pneumonia

i. Therapi:

1) Paracetamol 180 mg/8 jam/ IV
2) Bicorsan sirup 1 Cth / 16 jam/ oral
3) Cefotaxime 600mg /8 jam /IV
4) Nebu Combivent 1 g + NS 0,9% 1.5ml /6 jam/nebulizer

3. Keadaan Umum
   a. Keadaan Sakit

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

      Alasan:

      Keadaan umum pasien tampak terbaring di tempat tidur terpasang cairan infus Asering dengan jumlah tetesan 20 tpm, dan oksigen nasal kanul 2 liter. Pasien tampak batuk berdahak, tampak pasien demam naik turun, tampak pasien dengan kesadaran penuh.

   b. Tanda-Tanda Vital
      1) Kesadaran:

         Skala koma scale /pediatric coma scale

         Respon motorik : 6

         Respon bicara : 5

         Respon membuka mata : 4

         Jumlah : 15

         Kesimpulan : Pasien sadar penuh (Compos Mentis)
      2) Tekanan darah: 89/61 mmHg

         MAP: 72 mmHg

         Kesimpulan: Perfusi Jaringan Adekuat
      3) Suhu: 38,8 0C di Axilla
      4) Pernapasan: 35 x/menit

         Irama: Teratur

         Jenis : Dada
      5) Nadi: 135 x/menit

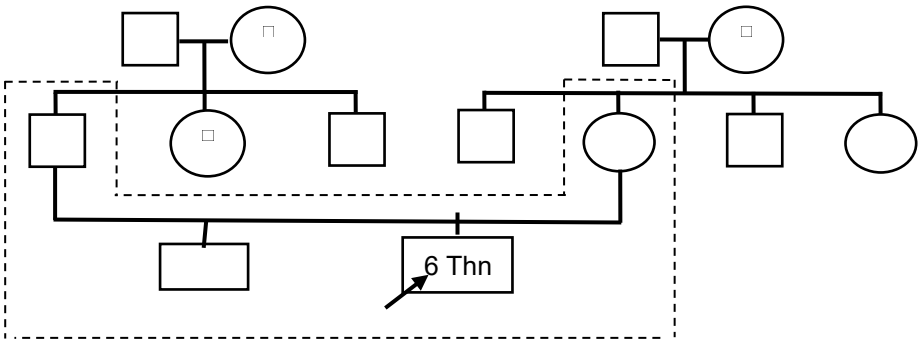
         Irama : Takikardia
      6) Hal yang mencolok: anak tampak sesak dan badan teraba panas

c. Pengukuran

1) Tinggi badan : 110 cm
2) Berat badan : 19kg
3) Lingkar kepala : 57cm
4) Lingkar dada : 64 cm

Kesimpulan : berdasarkan hasil pengukuran anak dapat dikatakan normal atau cukup.

d. Genogram



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Garis Penghubung

: Tinggal serumah

4. Pengkajian Pola Kesehatan
   a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan
      1) Keadaan sebelum sakit:

         Ibu pasien mengatakan kesehatan sangat penting sehingga ia selalu memperhatikan kesehatan anaknya, ibu pasien juga mengatakan anaknya sering mengkonsumsi jajanan dari luar seperti makanan ringan, dan ibu pasien mengatakan anaknya sering mengikuti latihan karate dan les di luar rumah dan ibu pasien mengatakan anaknya juga sering menginap di rumah kakek dan neneknya.

      2) Riwayat penyakit saat ini:

         Keluhan utama : Sesak napas

         Riwayat keluhan utama :

         Ibu pasien mengatakan anak mengalami sesak sejak sehari sebelum dibawa ke rumah sakit, ibu pasien juga mengatakan mengalami batuk berdahak dan sulit di keluarkan disertai kurang nafsu makan dan demam naik turun sejak 2 hari yang lalu sejak tanggal 31 Januari 2026. Ibu pasien juga mengatakan sebelum di bawah ke rumah sakit anak sempat di berikan paracetamol sirup demam turun tetapi masih sesak dan batuk bertambah keras di sertai mual muntah. Setelah sampai di IGD RS Stella maris pasien diberikan nebu ferbivent dan di berikan terapi oksigen 2 liter menggunakan nasal kanul. Pada saat pengkajian di ruangan perawatan santo yoseph III ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk serta sulit mengeluarkan dahaknya di sertai muntah 5 kali, ibu pasien juga mengatakan demam naik turun. Tampak anak berbaring lemas, tampak anak batuk namun sulit mengeluarkan dahak, tampak anak menggunakan oksigen nasal kanul 2 liter.

3) Riwayat penyakit yang pernah di alami: Ibu pasien mengatakan anaknya sering mengalami demam dan batuk maupun flu.
4) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu pasien mengatakan ayahnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi
5) Pemeriksaan fisik:
   a) Kebersihan rambut : Tampak bersih dan warna hitam
   b) Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada lesi
   c) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih
   d) Kebersihan mulut : Tampak rongga mulut bersih
   e) Kebersihan genetalia : Tidak di kaji

b. Pola Nutrisi dan Metabolik
   1) Keadaan sebelum sakit :

      Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit makanan pasien baik dengan makan 3x dalam sehari dengan menu nasi satu centong nasi dan makan telur ayam, daging dan makanan kesukaan yaitu telur ibu pasien juga mengatakan anaknya alergi udang. Ibu pasien juga mengatakan dalam sehari anaknya bisa menghabiskan 4-5 gelas dalam sehari. Ibu pasien juga mengatakan anaknya jarang membawa bekal ke sekolah dan di berikan jajan dari rumah dan sarapan pagi sebelum ke sekolah ibu pasien mengatakan anaknya selalu membawa uang jajan ke sekolah.
   2) Keadaan sejak sakit :

      Keluarga pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan menurun pasien biasa hanya menghabiskan 3-4 sendok makan dalam 1x makan serta merasa mual dan muntah sebanyak 5 kali dan minum air putih 3-4 gelas dalam sehari.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan ikan dan sayur.

4) Pemeriksaan fisik:

a)	Keadaan rambut	:	Tampak rambut bersih, berwarna hitam
b)	Hidrasi kulit	:	Kembali dalam < 3 detik
c)	Palpebrae/conjungtiva	:	Tampak tidak edema/anemis
d)	Sclera	:	Tampak tidak icterik
e)	Hidung	:	Tampak bersih, septum di tengah
f)	Rongga mulut	:	Tampak berish
	Gusi	:	Tampak berwarna pink
g)	Gigi	:	Tampak ada gigi yang berlubang
	Gigi palsu	:	Tidak ada
h)	Kemampuan mengunyah keras	:	Mampu mengunyah keras
i)	Lidah	:	Tampak kotor dan berwarna putih
j)	Pharing	:	Tidak dikaji
k)	Kelenjar getah bening	:	Tampak tidak ada pembesaran
l)	Kelenjar parotis	:	Tampak tidak ada peradangan
m)	Abdomen		
	▪ Inspeksi		
	Bentuk	:	Tampak datar
	Bayangan vena	:	Tidak ada
	▪ Auskultasi	:	Terdengar peristaltik

15x/menit

- Palpasi
  Nyeri : Tidak ada
  Benjolan : Tidak ada
- Perkusi : Ascites : Negatif

n) Kulit
- Edema : Negatif
- Ikterik : Negatif
- Tanda-tanda radang : Tidak ada

o) Lesi : Tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit:
Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 1x sehari dengan konsistensi berwarna kuning kecoklatan dan BAK lebih dari 3 kali dalam sehari dengan warna urine jernih dan pasien tampak tidak mempunyai masalah dengan BAB dan BAK

2) Keadaan sejak sakit:
Ibu pasien mengatakan pasien belum BAB selama 2 hari dan BAK pasien normal dan berwana jernih

3) Observasi:
Tampak pasien mengatakan apabila ingin BAK dan BAB

4) Pemeriksaan Fisik:

a) Palpasi kandung kemih : Teraba penuh

b) Mulut uretra : Tidak dikaji

c) Anus
- Peradangan : Tidak dikaji
- Hemoroid : Tidak dikaji
- Fistula : Tidak dikaji

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan Sebelum Sakit:

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien anak yang aktif dan aktivitas pasien sehari hari adalah bersekolah, latihan karate dan les, ibu pasien juga mengatakan pasien juga kadang berkunjung ke rumah kakek dan neneknya

2) Keadaan Sejak Sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak hanya berbaring dan lemas atau duduk ditempat tidur

3) Observasi:

Tampak anak berbaring di tempat tidur dan tampak lemas

a) Aktivitas harian

- Makan : 2
- Mandi : 1
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 1
- Buang air kecil : 1
- Mobilisasi di tempat tidur : 1

Kesimpulam : Tampak pasien mampu melakukan aktivitas dan sebagian di bantu keluarga

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang
4 : Bantuan penuh

b) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c) Fiksasi : Tidak ada

d) Tracheastomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan Fisik:
   a) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali dalam < 3 detik
   b) Thorax dan pernapasan
      - Inspeksi
        Bentuk thorax : Tampak simetris kiri dan kanan
        Sianosis : Tampak tidak ada sianosis
        Stridor : Tidak terdengar
      - Auskultasi
        Suara napas : Vesikuler
        Suara ucapan : Terdengar pada kedua lapang paru
        Suara tambahan : Terdengar suara ronchi
   c) Jantung
      - Inspeksi
        Ictus cordis : Tidak tampak
      - Palpasi
        Ictus cordis : Ictus cordis teraba 2 jari pada ICS 5 linea media clavicularis sinistra
      - Auskultasi
        BJ II A : Tunggal ICS IV sternalis sinistra
        BJ II P : Tunggal ICS II dan III linea sternalis sinistra
        BJ I T : Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra
        BJ I M : Tunggal ICS V linea midclavikularis sinistra
        BJ irama gallop : Tidak terdengar

Murmur : Tidak terdengar
HR : 135x/menit
Bruit aorta : Tidak ada
Arteri renalis : Tidak terdengar
Arteri femoralis : Tidak terdengar

d) Lengan dan tungkari

- Atrofi otot : Negatif
- Rentang gerak

  Kaku sendi : Tidak ada
- Uji kekuatan otot :

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan

Nilai 5 : Kekuatan penuh
Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan yang lain
Nilai 3 : Mampu menahan gerak tapi tidak mampu melawan tekanan
Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh
Nilai 1 : Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan
Nilai 0 : Tidak ada kekuatan otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologis

  Kanan : Biseps (+), Triceps (+), Patella

(+), Achilles (+)

Kiri : Biseps (+), Triceps (+), Patella (+), Achilles (+)

- Refleks patologis

  Babinski

  Kiri : Negatif

  Kanan : Negatif
- Clubbing jari-jari : Tidak ada

e) Columna vertebralis

- Inspeksi : Tampak ada kelainan
- Palpasi : Teraba tidak ada nyeri tekan
- Kaku kuduk : Negatif
- Brudzinski : Negatif
- Kernig sign : Negatif

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Ibu pasien mengatakan tidur malam pasien jam 21.00 malam dan bangun pagi jam 06.00 pagi. Kemudian pasien kadang tidur siang jam 14.00 siang dan bangun jam 15.00 atau 15.30 sore, ibu pasien mengatakan tidur pasien teratur

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan selama sakit pasien tidur sama seperti biasanya, namun tidur siang pasien lebih lama dantidak teratur selama berada di rumah sakit

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk : Negatif

Banyak menguap : Negatif

Palpebrae inferior berwarna gelap : Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan ataupun pendegaran pada anaknya semua normal dan berfungsi dengan baik.

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan selama sakit penglihatan maupun pendengaran pada anaknya semuanya normal dan berfungsi dengan baik.

3) Observasi:

Tampak tidak ada gangguan pada penglihatan, anak mampu menjawab perawat

4) Pemeriksaan Fisik:

a) Penglihatan

Kornea	:	Tampak jernih
Pupil	:	Isokor
Lensa mata	:	Tampak jernih

b) Pendengaran

Pina	:	Tampak bersih kiri dan kanan
Kanalis	:	Kanalis bersih, dan tidak terdapat pus/serumen
Membran timpani	:	Tampak memantulkan cahaya
Tes pendengaran	:	Tampak mampu mendengarkan dengan jelas

g. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya sering dekat dengan kakek dan omanya serta selalu berkunjung ke rumahnya

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak di rawat di rumah sakit pasien hanya di temani oleh Ibu dan neneknya

3) Observasi:

Tampak pasien ditemani dengan ibu dan neneknya

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya seorang yang ceria dan sangat aktif selalu bercerita

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya lemas dan kurang bersemangat

3) Observasi

a) Kontak mata : Tampak kontak mata
b) Rentang perhatian : Rentang perhatian penuh
c) Suara dan cara bicara: Terdengar jelas dan pelan

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan
b) Abdomen

Bentuk : Simetris
Bayangan vena : Tidak ada
Benjolan massa : Tidak ada

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu mengatakan anaknya seorang laki-laki anak kedua dari dua bersaudara. Pakaian yang digunakan pasien selajaknya anak laki laki pada umumnya

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi pasien

3) Observasi:

Tampak tidak ada masalah pada organ reproduksi

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya selalu bercerita apa yang terjadi di sekolah ataupun tempat lesnya

2) Keadaan sejak sakit:

Ibu pasien mengatakan anaknya selalu bertanya kapan keluar dari rumah sakit

3) Observasi :

Pada saat pengkajian anak selalu mencari teman temannya

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya beragama kristen dan sering mengikuti kegiatan gereja seperti sekolah minggu dan bedoa sebelum makan

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit keluarga tetap berdoa sesuai kepercayaan.

3) Observasi : -

C. Analisa Data

Nama/Umur : An. A/6 tahun

Ruang : St. Yoseph III RS Stella Maris Makassar

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sejak 2 hari lalu - Ibu pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk di keluarkan Data Objektif: - Tampak anak batuk berdahak - Tampak anak tidak mampu mengeluarkan dahak - Terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru - TTV: TD: 89/61mmHg N: 135X/menit P:38X/menit Spo2:93% (tanpa menggunakan O2) Tampak anak menggunakan O2 nasal kanul 2 liter (SPO2:98%) - Hasil foto thorax:	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif

	Pneumonia		
2.	Data Subjektif: - Ibu mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak hanya berbaring dan lemas Data Objektif: - Tampak anak lemas - Badan teraba hangat - Suhu : 38,8℃ - Nadi : 135x/menit - Pernapasan 38 x/menit	Proses penyakit	Hipertermia
3.	Data Subjektif: - Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya makan 3-4 sendok dalam 1x makanan - Ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan - Ibu pasien mengatakan anaknya merasa mual dan muntah sebanyak 5 kali Data Objektif: - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, hanya menghabiskan 4 sendok	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Resiko defisit nutrisi

	porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan ikan dan sayur. - Tampak pasien lemas - Tampak pasien merasa mual - BB pasien 19 kg		

D. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : An. A/6 tahun

Ruang : St. Yoseph III RS Stella Maris Makassar

No	Diagnosis Keperawatan
I	Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)
II	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
III	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0011)

E. Perencanaan Keperawatan

Nama/Umur : An. A/6 tahun

Ruang : St. Yoseph III RS Stella Maris Makassar

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Luaran Yang Diharapkan SLKI	SIKI
			Meliputi: Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sejak 2 hari lalu - Ibu pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk di keluarkan DO: - Tampak anak batuk berdahak - Tampak anak tidak mampu mengeluarkan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil : - Produksi sputum menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) **Observasi** a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik** a. Pertahankan kepatenan jalan napas b. Posisikan semi fowler atau fowler c. Berikan minum hangat d. Berikan oksigen **Kolaborasi** a. Pemberian ekspektoran, jika perlu

	dahak - Terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru - Ttv: TD: 89/61mmHg N: 135X/menit P:38X/menit Spo2:93%(tanpa menggunakan O2) - Tampak anak menggunakan O2 nasal kanul 2 liter (SPO2:98%) - Hasil foto thorax: Pneumonia		**Fisioterapi Dada (I.01004) (EBN)** **Observasi** a. Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental, dan tertahan, tirah baring lama) b. Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas) **Trapeutik** a. Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum b. Lakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di tangkupkan selama 3-5 menit c. Lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut d. Lakukan fisioterapi dada setidaknya dua jam setelah makan **Edukasi** a. Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada
2.	Hipertermia berhubungan	Setelah dilakukan Tindakan	Manajemen Hipertermia (I.15506)

	dengan proses penyakit (infeksi) DS: - Ibu mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu - Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak hanya berbaring dan lemas DO: - Tampak anak lemas - Badan teraba hangat - Suhu: 38,8℃ - Nadi: 135x/menit - Pernapasan 38x/menit	keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil : - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik	**Observasi** a. Identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor haluaran urine **Terapeutik** a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Berikan cairan oral d. Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) **Edukasi** a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi b. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian antibotik, jika perlu
3.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka hasil yang diharapkan,	Manajemen nutrisi **Observasi**

	DS: - Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya makan 3-4 sendok dalam 1x makanan - Ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan - Ibu pasien mengatakan anaknya merasa mual dan muntah sebanyak 5 kali DO : - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan ikan dan sayur - Tampak pasien lemas - Tampak pasien	status nutrisi metabolik membaik dengan kriteria hasil: - Porsi yang dihabiskan cukup meningkat - Nafsu makan membaik	a. Identifikasi makanan yang disukai b. Monitor asupan makanan c. Monitor berat badan **Terapeutik** a. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi b. Berikan makanan tinggi kalori dan protein **Edukasi** a. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

	merasa mual - BB pasien 19 kg		

F. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : An. A /6 tahun
Ruang : Ruangan Santo Yoseph III

Tanggal	Dx	Waktu	Tindakan Keperawatan	Nama Perawat
03/02/ 2026	I	07.00	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Hasil: - P 38x/menit, irama tidak teratur - SPO2 93%	Brigita
	I	07.30	Memberikan posisi semi fowler Hasil: - Tampak pasien lebih nyaman dengan posisi semifowler	Brigita
	I	07.40	Memberikan terapi oksigen Hasil: - Tampak terpasang oksigen nasal kanul 2 liter - Tampak SPO2 meningkat dari 93% menjadi 97%	Brigita
	I	08.20	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: - Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru	Brigita
	I	08.40	Memonitor sputum Hasil: - Tampak pasien belum mampu mengeluarkan dahak	Brigita
	I	10.32	**Fisioterapi dada** Menjelaskan tujuan prosedur fisioterapi dada - Perawat menjelasakan	Brigita

			tujuan dilakukannya fisioterapi kepada ibu pasien - Tampak ibu pasien mengerti mengenai tujuan dilakukannya fisioterapi dada	Brigita
	I	10.55	Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersireksi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) Hasil: - Dilakukan fisioterapi dada karena adanya sputum yang tertahan	
	I	10.55	Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) Hasil: - Suara napas vesikuler, terdengar suara napas tambahan pada kedua lapang paru, pernapasan 38x/menit - Spo2:97% - Tampak perawat melepaskan oksigen pasien	Brigita
	I	11.00	Memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Hasil: - Memberikan anak posisi fowler atau duduk di tempat tidur Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di tengkupkan	Brigita

			selama 3-5 menit	
	I	11.00	Hasil: - tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepada pasien - tampak pasien merasa nyaman pada saat dilakukan fisioterapi dada	Brigita
			Menyediakan lingkungan yang dingin	
	II	11.10	Hasil: - Tampak keluarga mengatur suhu ruangan menjadi 20°C	Brigita
			Memonitor suhu tubuh Hasil:	
	II	11.20	- S: 38,8°C, N:135x/m - Teraba kulit pasien hangat, kesadaran composmentis GCS 15, tampak pasien lemas	Brigita
			Melakukan pendinginan eksternal atau kompres Hasil:	
	II	11.25	- perawat memberikan kompres hangat pada daerah dahi.	Brigita
			Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)	
	II	11.30	Hasil: - suhu tubuh meningkat akibat adanya infeksi pada saluran napas.	Brigita
			Kolaborasi pemberian obat Hasil:	

	II	11.35	- Paracetamol 180 mg/IV	Brigita
	II	12.00	Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil: - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, hanya menghabiskan 4 sendok porsi bubur dan 1 butir telur dari rs tanpa menghabiskan ikan dan sayur	Brigita
	II	13.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Hasil: - Tampak terpasang infus pada tangan sebelah kanan dengan cairan asering 20 tpm	Brigita
	II	13.35	Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien Hasil: - Tampak pasien menggunakan baju tipis dan celana pendek	Brigita
	II	14.00	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolik Hasil: - Nebu Combivent 1 g + NS 0,9% 1.5ml/NEBU	Brigita
	II	14.15	Memonitor suhu tubuh Hasil: - Suhu pasien 37,4°C	Atika

	III	14.50	Mengindentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil: - Ibu mengatakan pasien anaknya alergi udang	Atika
	III	15.00	Monitor asupan makanan Hasil: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan setiap makan anaknya akan memuntahkan makanan yang telah di makan, - ibu pasien mengatakan anak hanya makan 4 sendok.	Atika
	III	16.00	Memonitor berat badan Hasil: - Ibu pasien mengatakan jarang menimbang berat badan anaknya - Bb :19kg	Atika
	III	16.34	Memberikan makanan tinggi kalori dan protein Hasil: - Tampak anak di berikan buah jeruk dan apel	Atiika
	I,II,III	18.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Paracetamol 180 mg/IV - Bicorsan sirup 1 Cth/Oral - Cefotaxime 600mg/IV	Atika
			Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Paracetamol 180	Ns. via

	I,II,III	24.00	mg/IV - Cefotaxime 600mg/IV	
04/02/2026	I,II,III	07.45	Memonitor TTV pasien Hasil: - TD: 98/75 mmHg - S: 36°C - N:150x/menit - P: 28X/menit	Brigita
	I	08.15	Memonitor pola nafas Hasil: - P 28x/menit, irama teratur	Brigita
	I	18.45	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: - Terdengar bunyi napas ronchi halus pada kedua lapang paru	Brigita
	I	09.10	Memberikan oksigen Hasil: - Pasien diberikan oksigen nasal kanul 1 liter karena pasien mengatakan sesak mulai berkurang	Brigita
	I	09.45	Memonitor produksi urin Hasil: - Ibu pasien mengatakan pasien hari ini sudah kencing 3 kali	Brigita
	I	10.00	Memberikan posisi semi fowler atau fowler Hasil: - Tampak anak nyaman dengan posisi semi fowler	Brigita
	I	10.15	Berikan minuman hangat Hasil: - Tampak ibu pasien memberikan air hangat	Brigita

	II	10.45	dan pasien meminum menghabiskan habiskan 60 ml Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil: - Tampak pasien menggunakan baju yang longgar dan celana pendek yang longgar	Brigita
	II	11.00	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: - cairan yang diberikan asering 500 ml 24tpm	Brigita
	II	11.20	Monitor suhu pasien Hasil: - suhu 37,7^{o}C	Brigita
	II	11.30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Paracetamol 180 mg/IV - Bicorsan sirup 1 Cth/Oral - Cefotaxime 600mg/IV	Brigita
	III	12.10	Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil : - Tampak anak di berikan sayur telur dan juga ikan	Brigita
	III	12.30	Memonitor asupan makanan Hasil: - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai makan 8 sendok dan	Brigita

			muntah mulai berkurang menjadi 2X Memonitor berat badan Hasil: - Bb pasien 19kg	
	III	13.20	Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil: - Nebu Combivent 1 g + NS 0,9% 1.5ml	Brigita
	I,II,III	14.00	Sediakan lingkungan yang dingin Hasil: - tampak pasien nyaman dengan suhu ruangan 18^{o}	Atika
	II	14.50	**Fisioterapi dada (EBN)** Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis, hipersireksi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama) Hasil: - Dilakukan fisioterapi dada karena adanya sputum yang tertahan	Atika
	I	16.00	Monitor status pernapasan (mis, kecepatan, irama, suara napas, dan kedalaman napas) Hasil: - Suara napas vesikuler, terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru, pernapasan 28x/menit - Pasien mulai melepaskan	Atika
	I	16.30		

	I	16.45	oksigen dengan saturasi oksigen 98% Posisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan sputum Hasil: - Memberikan anak posisi fowler atau duduk di tempat tidur di temani dengan ibu pasien	Atika
	I	16.50	Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di tengkupkan selama 3-5 menit Hasil: - Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepada pasien - tampak pasien merasa nyaman pada saat di lakukan fisioterapi dada	Atika
	I	17.00	Memonitor sekret Hasil: - Tampak anak batuk dan sekret yang dikeluarkan berwarna berwarna kekuningan dan encer	Atika
	I,II,III	18.30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Paracetamol 180 mg/IV - Bicorsan sirup 1 Cth/Oral - Cefotaxime 600mg/IV Kolaborasi pemberian obat	Atika

05/02/2026	I,II,III	24.00	Hasil: - Paracetamol 180 mg/IV - Cefotaxime 600mg/Oral	Ns.tirah
	I,II,III	07.45	Memonitor TTV pasien Hasil: - TD: 98/80 mmHg - S: 37°C - N: 110x/menit - Tampak anak sudah tidak demam, dan tampak mulai aktif	Brigita
	I	08.20	Memonitor pola nafas Hasil: - P 22x/menit, irama teratur, SPO2: 99% - Tampak anak masih batuk sesekali	Brigita
	I	09.00	**Fisioterapi Dada(EBN)** Melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan di tengkupkan selama 3-5 menit Hasil: - Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepada pasien - tampak pasien merasa nyaman pada saat di lakukan fisioterapi dada	Brigita
	I	09.39	Memonitor pola nafas tambahan Hasil : - Suara napas tambahan (ronchi) sudah tidak terdengar Memonitor berat badan	Brigita

	III	10.00	Hasil: - Tampak tidak ada penurunan berat badan selama berada di rumah sakit - BB: 19kg	Brigita
	I	10.40	Memposisikan semi fowler Hasil: - Tampak pasien nyaman pada posisi semi fowler dan bermain hp	Brigita
	I	11.00	Berikan oksigen, jika perlu Hasil: - Tampak pasien mulai melepaskan oksigennya dengan SPO2: 99%	Brigita
	I,II,III	11.30	Kolaborasi pemberian obat Hasil: - Bicorsan sirup 1 Cth - Cefotaxime 600mg	Brigita
	I	11.45	Kolaborasi pemberian bronkodilator Hasil : - Nebu Combivent 1 g + NS 0,9% 1.5ml	Brigita
	III	12.15	Memonitor asupan makanan Hasil: - Ibu pasien mengatakan anak mulai makan dengan lahap dan tidak muntah Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Hasil:	Brigita

			- Tampak anak mulai makan nasi dan juga daging ayam	Brigita
	III	12.45	Memonitor sekret Hasil: - Tampak anak mulai mampu mengeluarkan sekret, sekret berwama putih kekuningan	
	I	13.30	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: - Tampak terpasang infus asering 500ml dan 20 tpm	Brigita
	I,II,III	14.00	Memonitor asupan makanan Hasil: - Ibu pasien mengatakan anak mulai makan dengan lahap dan tidak muntah	Atika
	III	14.15	Anjurkan diet yang diprogramkan Hasil: - Tampak perawat memberikan anjuran makanan tinggi serat dan protein	Atika
	III	15.00	Memonitor suhu tubuh Hasil: - S: 36,5°C, - N:130x/menit	Atika
	II	16.00	Kolaborasi pemberian obat Hasil : - Bicorsan sirup 1 Cth/IV - Cefotaxime 600mg/IV Kolaborasi pemberian obat Hasil :	Atika

	I,II,III	18.00	- Bicorsan sirup 1 Cth/Oral	Atika
	I,II,III	24.00		Atika

G. Evaluasi Keperawatan

Nama : An. A/6 tahun

Ruang : St. Yoseph III RS Stella Maris Makassar

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
03/02/2026	DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : - Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sejak 2 hari lalu - Ibu pasien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk di keluarkan O : - Tampak anak batuk berdahak - Tampak anak tidak mampu mengeluarkan dahak - Terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru - Ttv: TD: 89/61mmHg N: 135X/menit P:38X/menit Spo2:93%(tanpa menggunakan O2) - Tampak anak menggunakan O2 nasal kanul 2 liter (SPO2:98%) A : Bersihan jalan nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi: - Monitor secret yang dikeluarkan - Lakukan latihan batuk efektif - Posisikan semi fowler - Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) - Kolaborasi pemberian bronkodilator DK II : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Ibu mengatakan anaknya demam sejak 2 hari yang lalu	Brigita

	- Ibu pasien mengatakan sejak sakit anak hanya berbaring dan lemas O : - Tampak anak lemas - Badan teraba hangat - Suhu: 38,8℃ - Nadi: 135x/menit - Pernapasan 38x/menit A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena DK III : Resiko fisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan) S : - Ibu pasien mengatakan sejak sakit anaknya makan 3-4 sendok dalam 1x makanan - Ibu pasien mengatakan anaknya kurang nafsu makan - Ibu pasien mengatakan anaknya merasa mual dan muntah sebanyak 5 kali O : - Tampak pasien tidak menghabiskan makanannya, hanya menghabiskan 4 sendok porsi yang di berikan dari rumah sakit - Tampak pasien lemas - Tampak pasien merasa mual A : Resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Berikan makanan tinggi serat dan untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan protein	

04/02/2026	DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk berlendir dan sulit untuk dikeluarkan - Ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak - Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan muntah sebanyak 2 kali. O : - Tampak pasien menggunakan oksigen nasal kanul 1 liter SPO2:99% - Tampak pasien masih sulit mengeluarkan dahak - Tampak pasien tidak mampu batuk efektif A : Bersihan jalan napas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor secret yang dikeluarkan - Lakukan latihan batuk efektif - Posisikan semi fowler - Kolaborasi pemberian bronkodilator DK II : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun - Ibu pasien mengatakan pasien masih lemas O : - Suhu: 37,7℃ - Tampak anak lemas dan gelisah - Akral teraba hangat A : Hipertermia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan	Atika

	elektrolit intravena, jika perlu DK III : Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan) S : - Ibu pasien mengatakan anaknya mulai makan 8 sendok - Ibu pasien mengatakan anaknya tidak menghabiskan makanan - Ibu pasien juga mengatakan pasien masih mual tetapi muntah mulai berkurang menjadi 2 kali O : - Tampak pasien belum menghabiskan makanannya - Tampak pasien masih lemas - BB pasien 19 kg A : Resiko defisit nutrisi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Berikan makanan tinggi serat dan untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan protein	
05/02/2026	DK I : Bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk berlendir dan mulai mampu mengeluarkan lendir - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak O : - SPO2:99% - Tampak pasien mulai mampu mengeluarkan lendir - Tampak keadaan pasien mulai membaik A :	Brigita

	- Produksi sputum cukup menurun - Frekuensi napas membaik P : Intervensi dihentikan DK II :Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam - Ibu pasien mengatakan anaknya mulai aktif bermain Kembali O : - Suhu: 37℃ - Kulit tidak teraba hangat A : - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik P : Intervensi dihentikan DK III : Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan) S : - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai makan - Ibu pasien mengatakan anaknya suka makan buah - Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual dan muntah O: - Tampak pasien lebih banyak menghabiskan makanan dari sebelumnya A : - Porsi yang dihabiskan cukup meningkat - Nafsu makan membaik P : Intervensi dihentikan	

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

Paracetamol injeksi:

a. Nama Obat : Paracetamol injeksi
b. Klasifikasi / golongan obat : Analgetik dan antipiretik
c. Dosis umum : 60-75mg/kgBB/hari
d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 190mg/hari
e. Cara pemberian obat : Rectal
f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Mengatasi nyeri dan sebagai penurun demam
g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien mengalami demam/badan teraba panas
h. Kontra indikasi : Gangguan fungsi hati, hipersensitivitas terhadap aminofenol
i. Efek samping obat : Reaksi alergi, gangguan hematologi, pankreatitis akut, dosis tinggi atau terapi jangka lama mengalami kerusakan hati

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

Bicorsan sirup :

a. Nama Obat : Bicorsan
b. Klasifikasi / golongan obat : ekspektoran/mukoltik dan bronkodilator ringan
c. Dosis umum : 5ml/kgBB/hari
d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 cth /hari
e. Cara pemberian obat : Peroral
f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan, membantu melegahkan saluran napas.
g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Pasien mengalami batuk dan sulit mengeluarkan dahak

h. Kontra indikasi : hipersensivitas terhadap salah satu komponen obat, gangguan hati berat, dan gangguan pernapasan
i. Efek samping obat : mengantuk, mual dan gangguan lambung, mulut kering, reaksi alergi,jantung berdebar

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

Cefotaxime :

a. Nama Obat : Cefotaxime
b. Klasifikasi / golongan obat : Antibiotik
c. Dosis umum : 50-100mg/kgBB/hari
d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 600 mg/hari
e. Cara pemberian obat : Intravena
f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Menghambat sintesis dinding sel bakteri, infeksi saluran pernapasan (misalnya pneumonia).
g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : pasien mengalami infeksi bakteri (misalnya infeksi saluran pada saluran pernapasan/pneumonia)
h. Kontra indikasi : hipersensivitas terhadap cefotaxime alergi terhadap antibiotic golongan safalosporin, Riwayat alergi terhadap penisilin
i. Efek samping obat : reaksi alergi, diare, nyeri atau inflamasi pada tempat suntikan, peningkatan enzim hati sementara, gangguan darah .

DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

Nebulizer:

a. Nama Obat :Combivent 1g + Nacl 0,9% 1.5ml
b. Klasifikasi / golongan obat : Bronkodilator kombinasi
c. Dosis umum : 2,5ml/kgBB/hari
d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : combivent 1 nebule + NaCl 0,9% 1,5 mL setiap 6 jam
e. Cara pemberian obat : Inhalasi menggunakan nebulizer
f. Mekanisme kerja dan fungsi obat : merangsang reseptor di otot polos bronkus sehingga relaksasi bronkus membaik dan melebarkan saluran napas, mengurangi sesak, membantu memperbaiki ventilasi paru.
g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : pasien mengalami sesak napas, bronkospasme, gangguan pernapasan
h. Kontra indikasi : hipersensivitas terhadap cefotaxime alergi terhadap antibiotic golongan safalosporin, Riwayat alergi terhadap penisilin
i. Efek samping obat : reaksi alergi,

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan saat merawat pasien An. A dengan pneumonia di ruang perawatan Santo Yoseph III di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 02 Februari 2026 hingga 05 Februari 2026. Pembahasan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis sejauh mana penerapan teori keperawatan sesuai dengan kondisi klinis yang ditemukan secara langsung di lapangan selama proses perawatan berlangsung. Pendekatan yang digunakan dalam pembahasan ini mengacu pada proses keperawatan yang sistematis dan komprehensif, yang meliputi pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi pasien, penyusunan diagnosis keperawatan berdasarkan data yang ditemukan, perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien, pelaksanaan implementasi keperawatan secara terstruktur, serta evaluasi keperawatan untuk menilai perkembangan dan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada pasien selama periode perawatan tersebut.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan upaya dalam mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual dapat ditemukan. Pengkajian dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data penunjang yang relevan guna mendapatkan gambaran kondisi pasien secara menyeluruh dan akurat. Data yang terkumpul kemudian dijadikan dasar dalam menentukan prioritas masalah keperawatan serta

menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik *head to toe*, serta informasi yang diperoleh langsung dari keluarga pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada An. A yang berusia 6 tahun, ditemukan beberapa data signifikan yaitu pasien mengalami batuk berlendir yang disebabkan oleh adanya sekret yang menghambat saluran jalan napas, terdengar suara napas tambahan berupa ronchi yang timbul akibat pergerakan sekret pada jalan napas bersamaan dengan udara yang melewatinya sehingga menimbulkan vibrasi dan menghasilkan bunyi ronchi. Selain itu, pasien belum mampu memahami dan melakukan teknik batuk efektif secara mandiri. Adanya bakteri yang melepaskan toksin merangsang tubuh untuk mengeluarkan zat kimia yang kemudian merangsang hipotalamus sehingga pasien mengalami demam. Di samping itu, akumulasi sekret pada jalan napas juga memicu timbulnya rasa mual sehingga pasien enggan untuk makan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dengan manifestasi klinis , yakni batuk dengan produksi sputum yang produktif, bunyi napas tambahan pada anak, demam tinggi, serta kenggan untuk makan (Salsabila & Purwanto 2025). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori pneumonia pada anak.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan keluhan yang didapatkan pada pasien An.A dengan pneumonia didapatkan tiga diagnosis keperawatan yang diangkat oleh perawat yaitu :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu batuk efektif,

sputum yang sulit dikeluarkan, terdengar suara napas tambahan ronchi (D.0149).

Diagnosis keperawatan ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menyeluruh terhadap kondisi klinis pasien, di mana kriteria mayor dan minor merupakan tanda dan gejala yang ditemukan secara langsung pada pasien yaitu pasien mengalami batuk berlendir, tidak mampu batuk efektif terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru, frekuensi pernapasan 38 x/menit yang menunjukkan adanya peningkatan usaha napas akibat obstruksi sekret pada saluran pernapasan, serta hasil foto thorax yang memberikan kesan pneumonia.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (misalnya infeksi) ditandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal 38,8°C (D.0130).

   Diagnosis keperawatan ini ditegakkan berdasarkan adanya data yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengalami demam dengan suhu 38,8°C, badan teraba hangat, dan anak tampak lemas.

c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan ditegakkanditandai dengan anak lemas (D0032).

   Diagnosis keperawatan ini diangkat didukung oleh data yang diperoleh dari keterangan ibu pasien yang mengatakan bahwa sejak sakit anaknya hanya mampu menghabiskan 3-4 sendok penurunan nafsu makan,merasa mual dan muntah 5 kali sehingga enggan untuk makan serta pasien tampak lemas.

Adapun ketiga diagnosis keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya adalah:

a. Pola nafas tidak efektif. Penulis tidak mengangkat diagnosis pola napas tidak efektif dikarenakan tidak adanya data pendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian tidak

didapati adanya tanda dan gejala mayor seperti penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal.

b. Gangguan pertukaran gas. Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan pertukaran gas dikarenakan tidak adanya data pendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian didapati adanya tanda dan gejala mayor yaitu bunyi napas tambahan ronchi tetapi tidak dapat mendukung penegakan diagnosis dkarena syarat diangkatnya suatu diagnosis yaitu ditemukannya tanda dan gejala mayor 80-100% sedangkan tanda dan gejala mayor gangguan pertukaran gas seperti PCO2 meningkat/menurun, PO2 menurun, takikardia, dan pH arteri meningkat/menuruntidak ditemukan.

c. Resiko hipovolemia. Penulis tidak mengangkat diagnosis resiko hipovolemia dikarenakan tidak adanya data yang mendukung pada saat dilakukan pengkajian. Dari hasil pengkajian tidak didapati adanya diare pada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

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

   Intervensi yang disusun adalah Manajemen jalan napas yang meliputi: tindakan observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Tindakan terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian bronkodilator.

b. Hipertermia berhubungan proses penyakit

   Intervensi yang disusun adalah Manajemen Hipertermia yang meliputi: tindakan observasi: identifikasi penyebab hipertermia (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan

incubator), monitor suhu tubuh, monitor haluaran urine. Tindakan terapeutik: sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Tindakan edukasi: Anjurkan tirah baring. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi pemberian antibiotik.

c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makan
Intervensi yang disusun adalah menejemne nutrisi yang meliputi: tindakan observasi: identifikasi makanan yang disukai oleh pasien, monitor asupan makanan, monitor berat badan. Tindakan trapeutik: berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan protein. Tindakan edukasi: ajarkan diet yang di programkan. Tindakan kolaborasi: kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

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 38x/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 22 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. Diagnosis keperawatan ketiga yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan

untuk makan, pada diagnosis ini semua intervensi dilakukan sampai hari ketiga dan dihentikan karena sudah teratasi.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan bisa dicapai dari pasien selama 3 hari (03 Februari 2026 - 05 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 28 ×/menit dan tidak terdengar suara tambahan (Ronchi).
b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana anak sudah tidak demam, suhu 37ºC, Nadi :22x/menit dan kulit tidak teraba hangat.
c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan pada akhir evaluasi masalah teratasi, dimana porsi makan anak sudah membaik dan nafsu makan sudah membaik.

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul EBN : Fisioterapi Dada
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, Do: Terdengar banyak lendir saat pasien batuk, terdengar suara napas tambahan ronchi, tampak pasien batuk keras dan berlendir, foto thorax: gambaran pneumonia, TD: 89/61mmHg, N: 135X/menit, P:38X/menit, Spo_2:93% (tanpa menggunakan O2).

3. Luaran SDKI yang diharapkan:
   a. Produksi sputum cukup menurun
   b. Frekuensi napas membaik
4. Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN
   Fisioterapi dada
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
   a. Pengertian Tindakan

      Fioterapi dada merupakan suatu tindakan terapi yang dilakukan untuk membantu membersihkan sekret atau lendir dari saluran pernapasan dengan menggunakan teknik tertentu seperti perkusi, vibrasi, dan postural drainage, sehingga jalan napas menjadi lebih terbuka dan fungsi paru dapat bekerja dengan lebih optimal (Dada et al.,2024).

   b. Tujuan / rasional EBN dan pada kasus askep

      Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap anak dengan Pneumonia untuk membantu membersihkan sekret atau lendir yang menumpuk di saluran pernapasan sehingga jalan napas menjadi lebih terbuka. fisioterapi dada bertujuan untuk meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pertukaran oksigen, menurunkan frekuensi pernapasan kembali normal, peningkatan saturasi oksigen, dan peningkaktan kemampuan pengeluaran secret sehingga jalan napas menjadi bersih.

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

      3) PICOT pada kasus Askep

      P *(Population/Patient Problem)* :

      Populasi pada penelitian ini adalah anak A yang berusia 6 tahun dengan diagnosis pneumonia

      I *(Intervention)* :

      Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan tindakan fisioterapi dada pada pasien

pneumonia 1x24 jam selama 3 hari dan pernapasan kembali dihitung setelah dilakukan intervensi, serta melihat apakah ada pengeluaran sekret setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada.

C *(Comparison)*:

Dalam tindakan ini penulis tidak melakukan intervensi pembanding.

O *(Outcome)*:

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

T *(Time)*:

Tindakan ini dilakukan pada tanggal 03 Februari 2026-05 Februari 2026.

4) PICOT EBN pada jurnal

RUBRIK	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
Judul	Penerapan fisioterapi dada (postural drainage, clapping dan vibrasi) efektif untuk bersihan jalan nafas pada anak usia 6-12 tahun (Dewi 2022)	Fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia prasekolah di rumah sakit Abdul Radjak Group (Turochman & Nuhan 2022)	Fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Damansyah et al.,2025)
P ***(Problem/Population)***	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 18 responden dengan teknik purposive sampling.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak dengan gangguan bersihan jalan napas	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 18 orang responden
I ***(Intervention)***	Intervensi yang diberikan adalah fisioterapi dada	Memberikan fisioterapi dada	Melakukan fisoterapi dada untuk mrmbantu membersihkan saluran napas
C ***(Comparation)***	Tanpa intervensi (tidak dilakukan intervesi)	Responden dibagi dalam dua (2) kelompok yakni kelompok dengan perlakuan fisioterapi dada dan kelompok yang lain tidak dilakukan fisioterapi dada	Tanpa intervensi (tidak dilakukan intervensi)
O ***(Outcome)***	Berdasarkan analisa data hasil statistik didapatkan nilai p value < 0,05 yaitu p value =	Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0,002 (p value < 0,05), maka dapat	Uji statistik menggunakan paired sample t-test untuk menganalisis pengaruh fisioterapi dada terhadap

	0,001 yang berarti dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh fisiterapi dada terhadap bersihan jalan napas dan nilai p value = 0,02 yang berarti terdapat perbedaan hasil bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada.	disimpulkan terdapat pengaruh/ada perbedaan yang signifikan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia Pra Sekolah di RS Abdul Radjak Cileungsi.	kondisi pasien. Analisis bivariat menunjukkan p-value signifikan pada semua variabel: suara napas tambahan (p=0.004), kemampuan mengeluarkan sputum (p=0.000), danbatuk (p=0.002), menunjukkan pengaruh fisioterapi dada yang signifikan. Fisioterapi dada efektif dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak usia 6-12 tahun dengan bronkopneumonia.
T ***(Time)***	Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 januari 2022- 3 januari 2022, dengan durasi 10-15 menit	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari, dengan durasi 15 menit	Tindakan ini dilakuakan selama 3 hari

5) Kesimpulan Hasil EBN

Dari hasil analisis yang didapatkan, fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan yang digunakan untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami penumpukan sekret. Teknik yang digunakan dalam fisioterapi dada antara lain postural drainage, clapping (perkusi), dan vibrasi. Postural drainage dilakukan dengan mengatur posisi tubuh pasien untuk membantu pengeluaran sekret dengan bantuan gravitasi, sedangkan clapping dilakukan dengan menepuk area dada untuk melonggarkan sekret. Teknik vibrasi diberikan pada saat ekspirasi untuk membantu mendorong sekret keluar dari saluran napas. Kombinasi teknik tersebut dapat membantu mobilisasi sekret sehingga jalan napas menjadi lebih bersih.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2022) dengan judul Penerapan fisioterapi dada (postural drainage, clapping dan vibrasi) efektif untuk bersihan jalan nafas pada anak usia 6–12 tahun, penelitian ini melibatkan 18 responden dengan teknik purposive sampling. Intervensi yang diberikan berupa fisioterapi dada, sedangkan kelompok pembanding tidak diberikan intervensi. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p value < 0,05 yaitu p value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh signifikan fisioterapi dada terhadap peningkatan bersihan jalan napas. Selain itu, diperoleh nilai p value = 0,02 yang menunjukkan adanya perbedaan kondisi bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Januari hingga 3 Januari 2022 dan menunjukkan bahwa penerapan fisioterapi dada efektif dalam membantu pengeluaran sekret pada anak usia 6–12 tahun.

Penelitian kedua oleh Turochman dan Nuhan (2022) dengan judul Fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Abdul Radjak Group menggunakan populasi pasien anak dengan gangguan bersihan jalan napas. Dalam penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang

diberikan perlakuan fisioterapi dada dan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,002 (p < 0,05) yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi bersihan jalan napas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dada. Penelitian yang dilakukan selama 3 hari ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak usia prasekolah di RS Abdul Radjak Cileungsi. Peneliti menyatakan fisioterapi dada efektif karena secara mekanis mampu melonggarkan, memindahkan, dan membantu pengeluaran dahak melalui batuk efektif, sehingga mengurangi sumbatan jalan napas, menurunkan resistensi pernapasan, serta terbukti secara statistik meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

Penelitian ketiga oleh Damansyah et al.,(2025) berjudul Fisioterapi dada pada anak bronkopneumonia terhadap ketidakefektifan bersihan jalan napas. Penelitian ini melibatkan 18 responden dengan intervensi berupa tindakan fisioterapi dada selama 3 hari, sedangkan kelompok pembanding tidak diberikan intervensi. Analisis statistik menggunakan uji paired sample t-test menunjukkan hasil yang signifikan pada beberapa variabel, yaitu suara napas tambahan (p=0,004), kemampuan mengeluarkan sputum (p=0,000), dan batuk (p=0,002). Hasil tersebut menunjukkan bahwa fisioterapi dada memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan kondisi pasien, terutama dalam meningkatkan kemampuan pengeluaran sputum dan mengurangi suara napas tambahan. Dengan demikian, fisioterapi dada terbukti efektif dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Fisioterapi dada dikatakan efektif karena secara cara kerja memang membantu mengeluarkan dahak dari paru-paru. Teknik seperti perkusi (tepukan), vibrasi, postural drainage, dan batuk efektif dapat melonggarkan dahak yang menempel di saluran napas lalu mendorongnya keluar. Selain itu, fisioterapi dada juga

membantu mencegah penumpukan sekret yang bisa menyumbat jalan napas, sehingga napas menjadi lebih lega, fisioterapi dada efektif karena membantu membersihkan jalan napas dengan mengeluarkan dahak secara lebih mudah.

Berdasarkan hasil pembahasan dari ketiga jurnal tersebut, dapat disimpulkan bahwa fisioterapi dada yang meliputi teknik postural drainage, clapping, dan vibrasi merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak. Ketiga penelitian menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai p value < 0,05 yang menandakan adanya pengaruh signifikan antara pemberian fisioterapi dada dengan perbaikan kondisi bersihan jalan napas. Oleh karena itu, fisioterapi dada dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk membantu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak.

BAB V
PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian kasus, didapatkan data pasien An. A masuk dengan keluhan sesak napas, disertai batuk berlendir dan demam naik turun. Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien telah diberikan obat paracetamol, namun tidak ada perubahan. Tampak pasien demam dengan suhu tubuh 38,8°C, badan teraba panas, dan mukosa bibir tampak kering. Pasien mendapatkan terapi paracetamol 180 mg/IV. Pasien juga tampak lemas, tidak nafsu makan, dan hanya mampu makan sekitar 3–4 sendok makan serta minum air mineral. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami mual dan muntah sebanyak ±5 kali dalam sehari serta batuk berdahak namun sulit mengeluarkan dahak. Hasil TTV tekanan darah 89/61 mmHg, nadi 135x/menit, frekuensi napas 35x/menit, SpO_2 93%. Hasil pemeriksaan foto thorax yaitu didapatkan pneumonia.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di temukan pada An. A dengan pneumonia yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

3. Intervensi Keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (ronchi), memonitor

sputum (jumlah, warna, dan aroma), mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada, memberikan oksigen, serta kolaborasi pemberian bronkodilator.

b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh dan haluaran urine, menyediakan lingkungan yang sejuk, melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal seperti kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, dan aksila, menganjurkan pasien tirah baring, serta melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena dan pemberian antibiotik.

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi makanan yang disukai pasien, memonitor asupan makanan dan berat badan, memberikan makanan tinggi kalori dan protein serta makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, mengajarkan diet yang telah diprogramkan, serta melakukan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah perawatan selama 3 hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi bisa terlaksana dengan baik khususnya tindakan yang dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* yaitu fisioterapi dada yang terbukti mampu membantu pasien lebih mudah mengeluarkan dahak.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 3 diagnosa yang yang telah diangkat dan diimplementasikan yaitu:

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan hasil akhir batuk berlendir masih ada namun pasien mulai mampu mengeluarkan lendir, sesak napas sudah tidak ada, produksi sputum menurun, frekuensi napas membaik, dan SpO_2 99% serta keadaan umum pasien tampak membaik.
b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan hasil akhir suhu tubuh pasien menurun menjadi 37°C, pasien sudah tidak demam, kulit tidak teraba hangat, dan kondisi pasien mulai aktif kembali.
c. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan hasil akhir porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik, pasien sudah mulai makan termasuk buah, serta keluhan mual dan muntah sudah tidak ada

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan di rumah sakit serta dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien pneumonia, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan seperti manajemen jalan napas, pemantauan suhu tubuh, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan anak dengan gangguan pernapasan.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien serta keluarga dapat menerima proses asuhan keperawatan yang dilakukan, memahami setiap edukasi

kesehatan yang diberikan, serta mampu menerapkan perawatan yang dianjurkan seperti menjaga asupan nutrisi dan cairan, memantau kondisi anak, serta mengikuti pengobatan yang telah diberikan sehingga proses penyembuhan dapat tercapai dengan optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mampu memfasilitasi sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk memperluas wawasan dan pengetahuan tentang tindakan keperawatan yang berbasis *evidence based nursing*, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan pneumonia

DAFTAR PUSTAKA

Apsari, Ni Putu Bella, and I. Dewa Ayu Rismayanti Made Yos Kresnayana. 2022. “Analisa praktik klinik keperawatan pada pasien anak yang mengalami pneumonia dalam penerapan fisioterapi dada dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kaswari Rsud Wangaya.” 10(1).

Aryayuni, Chella, and Tatiana. 2020. “Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok.” (2):34–42.

Dada, Implementasi Fisioterapi, Masalah Bersihan, Jalan Nafas, Tidak Efektif, Pasien Pneumonia, Julian Magdalena Moy, Shelfi Dwi, Retnani Putri, Wanto Paju, Prodi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur, and Corresponding Author. 2024. “Implementasi Fisioterapi Dada Terhadap Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia.” 2:58–69.

Damansyah, Haslinda, Pipin Yunus, Yunthya Siti, and Rahmawati Zaitun. 2025. “Fisioterapi Dada Pada Anak Bronkopneumonia.” 9(April):2553–59.

Fitria, Ida, Tri Joko, and Mursid Raharjo. 2025. “Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Penyakit Infeksi Terhadap Stunting (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kabupaten Brebes).” *Jurnal Impresi Indonesia* 4(9):3293–3303. doi:10.58344/jii.v4i9.7003.

Iosep, Gabriel, Andrei-nicolae Avÿdanei, Mihnea Miron, Mihaela Blaj, Anca Irina Ristescu, Alexandra Ciocan, Mihaela Pert, Diana-gabriela Iosep, Radu Cris, and Carmen Doina Manciuc. 2024. “Mikroorganisme Pneumonia Yang Didapat Di Rumah Sakit Dan Pneumonia Yang Berkaitan Dengan Ventilator Pneumonia : Tinjauan Pustaka Machine Translated by Google.” (Cdc).

Jannah, Nurul, Tintin Sukartini, and Abdul Aziz Alimul Hidayat. 2019. “Discharge Planning Model with Approach of Method in Improving

Patients' Readiness for Discharge in Hospitals." *Indian Journal of Public Health Research and Development* 10(1):288–92. doi:10.5958/0976-5506.2019.00057.3.

Kollisch-Singule, Michaela, Harry Ramcharran, Joshua Satalin, Sarah Blair, Louis A. Gatto, Penny L. Andrews, Nader M. Habashi, Gary F. Nieman, and Adel Bougatef. 2022. "Mechanical Ventilation in Pediatric and Neonatal Patients." *Frontiers in Physiology* 12(March). doi:10.3389/fphys.2021.805620.

Kristian, Desak. 2020. "Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Perbaikan Klinis Pada Anak Dengan Pneumonia." 5(10):1053–64.

Kumala Dewi, Nurisa, and Politeknik Kesehatan Hermina. 2022. "Fisioterapi Kasus Pneumonia Pada Anak." *Indonesian Journal of Health Science* 2(1):2022.

Kusuma, W & Soetijono, R. R. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Anak Pneumonia Dengan Fokus Studi Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soetijono Blora." *Jurnal Studi Keperawatan* 2(1).

Mahmud, Rini, Rahmatia Ibrahim, and Rita Amini Warastuti. 2021. "Identify the Respiration System and the Organts of Them." *Jurnal Ilmiah Dr Aloei Saboe* 8(2):1–11.

Medis, Diagnosa, and Pneumonia Di. 2024. "2* 1-2." 7:1654–65.

Permata, Asti, Yunisa Wabang, Yoany Maria, Vianney Bita, and Gadur Blasius. 2024. "Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada Pasein Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Community-AcquiredPneumonia."3(1):31–43. doi:10.54259/sehatrakyat.v3i1.2429.

RI, Kemenkes. 2020. "Kemenkes RI."

Rosadi, Rakhmad, Rasita Hasna Fadila, and Mohammad Mujibus Sauqi. 2025. "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pembersihan Jalan Napas Terhadap Pasien Dengan Kasus Pneumonia Di Instalasi Rawat Inap Rs Paru Jember: Studi Kasus." *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah* 4(1):1–11.

Roudoh, A. Ma'munatu. 2023. "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif DiRumahSakit Umum (2016) http://eprints.untirta.ac.id/id/eprint/27267.

Salsabila, Yuni Ananda, and Edi Purwanto. 2025. "Efek Penerapan Kombinasi Batuk Efektif Dan Pursed Lips Breathing Exercise Terhadap Pola Nafas Tidak Efektif : Studi Kasus Pada Pasien Pneumonia." 9(11):207–15.

Septiany. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Dahlia A Rsud Dr. H Jusuf Sk Tarakan." 32(3):167–86.

Suci, Laksmi Nurul. 2020. "Diagnostic Approach and Management OSuci, L. N. (2020). Diagnostic Approach and Management of Pediatric Pneumonia. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 3(1), 30–38.f Pediatric Pneumonia." *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* 3(1):30–38.

Thalib, Abdul Hermansyah, and St. Arisah. 2023. "Penerapan Manajemen Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Sebagai Terapi Kepatenan Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rs TK II Pelamonia." *Jurnal Mitrasehat* 12(2):262–72. doi:10.51171/jms.v12i2.334.

Turochman, Hidayat, and Helena Golang Nuhan. 2022. "Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Abdul Radjak Group Abstrak." 14(September):245–54.

Ustami & Nurhakim. 2023. "Intervensi Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif : Studi Kasus." *SENTRI :JurnalRisetIlmiah*2(7):2636–43. ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri.

Widiasih, Restuning, and Nenden Maryam. 2020. "Pneumonia among Under-Five Children in Indonesia : A Situational Analysis." 11(03):1042–47.

Wulandari, Elsi 2021. 2021. "Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Nursing Care Disorders Fulfillment of Oxygen Needs With Postural Drainage Intotal Pneumonia in Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu City Elsi Wulandari, Siska Is.” 9(2):30–37.

World Health Organization Organisasi Kesehatan Dunia. 2022. “Determinan Kejadian Pneumonia Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2024.” *OOubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(4):72–81. doi:10.56211/pubhealth.v3i4.802.

Lampiran 2

LEAFLET FISIOTERAPI DADA

Fisioterapi Dada

Oleh

Atika
Brigita

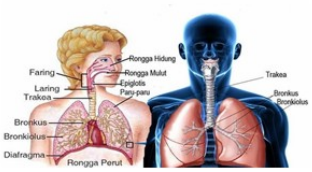


Apa itu Fisioterapi Dada?

Fisioterapi dada adalah suatu tindakan atau terapi fisik yang dilakukan untuk membantu membersihkan saluran pernapasan dari sekret (dahak/lendir) dengan menggunakan teknik tertentu seperti perubahan posisi, tepukan, getaran dan latihan batuk efektif.



Anatomi Fisiologis



- Udara masuk melalui hidung & mulut → disaring, dihangatkan, dan dilembapkan
- Melewati faring & laring → menuju trakea
- Trakea menjaga jalan napas tetap terbuka (kartilago berbentuk U)
- Trakea bercabang menjadi bronkus kanan & kiri → menuju paru-paru
- Paru kanan terdiri dari 3 lobus, paru kiri 2 lobus
- Paru-paru memiliki ± 480 juta alveoli (luas ± 70–80 m^2)
- Pertukaran gas terjadi di alveoli melalui membran tipis
- (O_2 masuk ke darah, CO_2 keluar)

Lampiran 2

Teknik dan Prosedur Fisioterapi Dada

1. Percussion (Clapping): Ketukan ringan pada dada untuk membantu mobilisasi sekret.

- Posisi pasien sesuai area paru (postural drainage)
- Tangan berbentuk mangkuk (cupped)
- Tepukan ritmis 3–5 menit/area
- Hindari tulang belakang, belikat, dan ginjal
- Akhiri dengan batuk / huffing

2. Vibration: Getaran halus saat ekshalasi untuk membantu pengeluaran lendir

- Ajarkan teknik napas (diafragma/ACBT)
- Tekan lembut + getaran saat ekshalasi
- 5–10 napas per area
- Akhiri dengan batuk / huffing

Tujuan



Fisioterapi dada bertujuan untuk:



Meningkatkan fungsi pernapasan dan ventilasi

Membantu pengeluaran sekret/lendir.





Meningkatkan saturasi oksigen

Mempercepat proses pemulihan





Meningkatkan kualitas hidup

Efektivitas

Fisioterapi dada terbukti:

1. **Meningkatkan fungsi napas & saturasi oksigen**
2. **Efektif pada pasien ICU, PPOK, pneumonia anak, dan neonatus prematur**
3. **Meningkatkan kapasitas aktivitas dan kualitas hidup**
4. **Mengurangi gejala pernapasan**

BEBASKAN NAPAS. TINGKATKAN KUALITAS HIDUP!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

FISIOTERAPI DADA

Topik : Fisioterapi dada

Hari/Tanggal : Selasa, 3 Februari 2026

Sasaran : Keluarga dan Pasien

Tempat : Ruang perawatan St. Yoseph III

Waktu : 15 menit

Penyuluhan : Atika Vlorebsia Tuhehay/Brigita

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

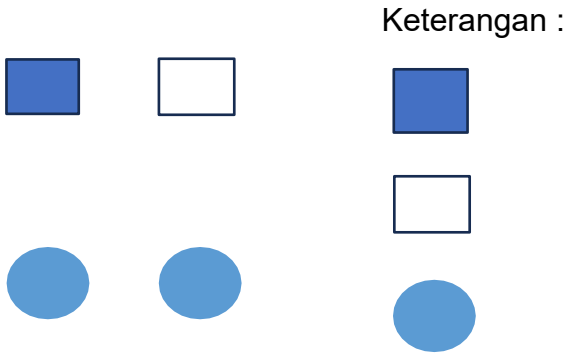
Media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan tentang fisioterapi dada diantaranya yaitu:

1. *Leaflet*

E. STRATEGI

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

F. SETTING TEMPAT



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	• Mendengar dan memperhatikan secara seksama	10 menit	Leaflet

		fisioterapi dada			
3	Fase evaluasi	Evaluasi : • Mempersilahkan utuk bertanya • Meminta audiens untuk menjelaskan kembali • Meminta audiens untuk mendemonstrasikan fisioterapi dada (opsional)	• Memberikan pernyataan • Memjawab pertanyaan • Mendemonstrasikan fisioterapi dada	5 menit	-
4	Fase penutup	Penutup : • 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.

Lampiran

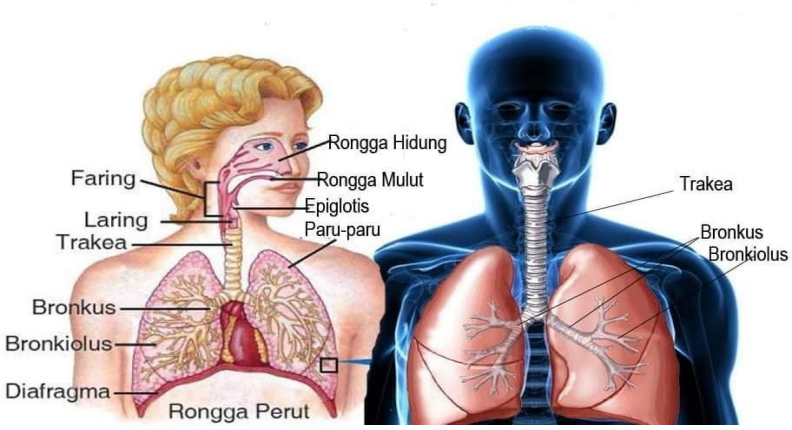
Fisioterapi Dada

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.

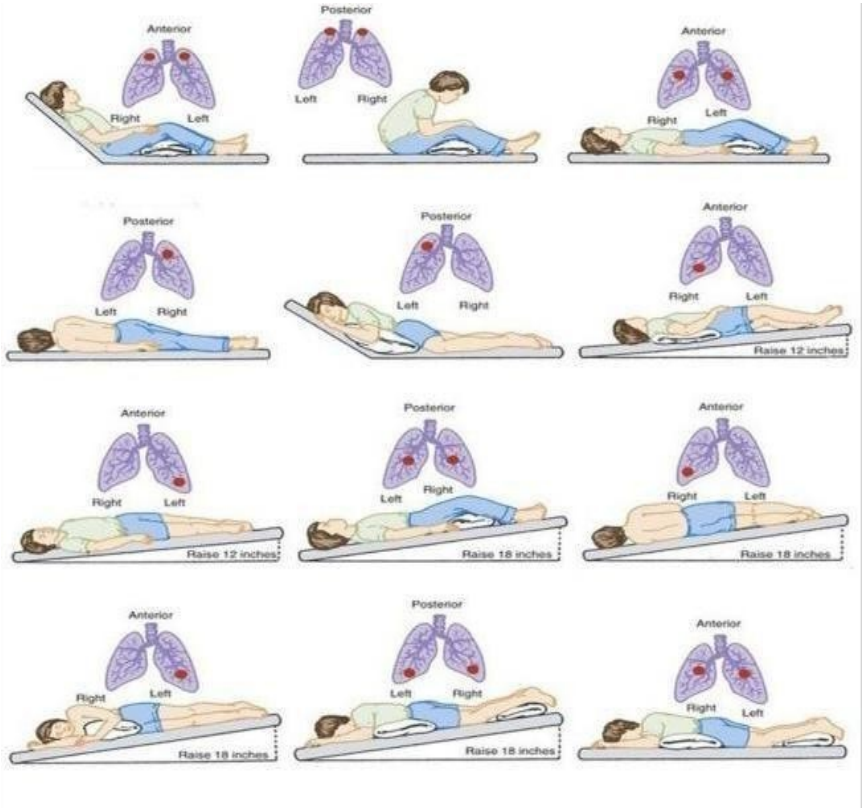


C. Teknik dan Prosedur Fisioterapi Dada

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.

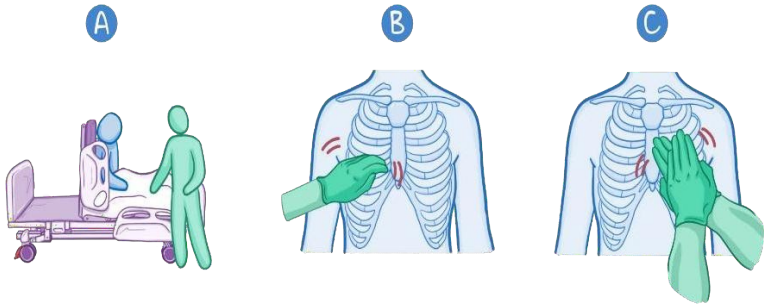
2. Vibration merupakan getaran halus selama fase ekshalasi, digabung dengan kompresi dada untuk meningkatkan aliran ekspirasi tanpa menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Teknik-teknik ini mendukung pembersihan sekresi melalui efek fisiologisnya.

   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 3

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Atika Vlorensia Tuhehay (NS2514901007)
2. Brigita (NS2514901008)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Anak dengan *Pneumonia* di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1.	Senin 9 Februari 2026	Pengajuan Kasus "asuhan keperawatan anak pada pasien dengan pneumonia" - ACC kasus - Lanjutkan pengkajian sampai evaluasi			
2.	Selasa 10 februari 2026	Konsul BAB III & IV - Perbaikan pengamatan kasus perbaikan implementasi - Tambahkan EBN pada intervensi - Lengkapi pengkajian dan implementasi			
3.	Kamis 12 februari 2026	Konsul perbaikan BAB III & IV - Perbaikan ilustrasi kasus - Pengkajian lengkapi - Implementasi lengkapi			

Lampiran 3

		- EBN perbaiki tabel - Kesimpulan EBN			
4.	Selasa, 17 maret 2026	Konsul BAB I,II,III,IV,V - Perbaikan pathway - Perbaikan gambar - Perbaikan implementasi - Dan kesimpulan EBN			
5.	Rabu, 18 maret 2026	ACC SEMUA BAB I,II,IIII,IV,V			

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Atika Vlorensia Tuhehay (NS2514901007)
2. Brigita (NS2514901008)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Anak dengan *Pneumonia* di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Penulis		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa, 10 maret 2026	BAB I&II - Penomoran dan sitasi kalimat pada BAB II			
2.	Kamis, 12 maret 2026	BAB I&II - Sitasi dan perbaikan pathway pada nomor dipindahkan			
3.	Selasa, 17 maret 2026	BAB I,II,III,IV,&V - ACC semua BAB			

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Atika Vlorensia Tuhehay
Agama	: Kristen Protestan
Tempat, Tanggal Lahir	: Kamarian, 27 Januari 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Tomoruwey

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Yohanis Tuhehay/Lenny Sahetapy
Agama	: Protestan
Pekerjaan	: Petani/IRT
Alamat	: Desa Kamarian Kec. Kairatu Kab. SBB

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Anggrek Kamarian	: 2009
SD Negeri 2 Kamarian	: 2010 - 2015
SMP Negeri 5 Kairatu	: 2016 - 2018
SMA Negri 11 Kairatu	: 2019 - 2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021 - 2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025 - 2026

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Brigita
Agama	: Katholik
Tempat, Tanggal Lahir	: Soroako, 12 Agustus 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl. Datu museng No.21D

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Petrus Rupa' Kaise/Naomi Leci
Agama	: Katholik
Pekerjaan	: Petani/IRT
Alamat	: Jl. Merpati No.52, Wawondula

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Santa Clara	: 2008
SDN Apundi	: 2009 - 2015
SMP Negri 1 Luwu Timur	: 2015 - 2018
SMA Negri 1 Luwu Timur	: 2018 - 2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021 - 2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025 - 2026