KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO YOSEP III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

ANDRE (NS2514901004)

ANSELMA KHATARINA LAIYAN (NS2514901006)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANGAN SANTO YOSEP III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

ANDRE (NS2514901004)

ANSELMA KHATARINA LAIYAN (NS2514901006)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Andre (NS2514901004)
2. Anselma Khatarina Laiyan (NS2514901006)

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, Februari 2026

Yang menyatakan

Andre

Anselma Khatarina Laiyan

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopnemonia 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. Andre / NS2514901004
2. Anselma Khatarina Laiyan / NS2514901006

Disetujui oleh

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

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Andre (NS2514901004) 2. Anselma Khatarina Laiyan (NS2514901006)
Program Studi	:	Profesi Ners
Judul KIA	:	Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopnemonia 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	:	Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep	( )
Penguji 1	:	Asrijal Bakri, Ns., M.Kes	( )
Penguji 2	:	Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D	( )

Ditetapkan di : **Makassar**
Tanggal : 26 Maret 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Andre (NS2514901004)
2. Anselma Khatarina Laiyan (NS2514901006)

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, Februari 2026

Yang menyatakan

Andre

Anselma Khatarina Laiyan

Dipindai dengan CamScanner

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 Bronkopnemonia 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.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris sekaligus sebagai dosen pembimbing 1 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris dan 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.

8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
9. Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
11. An. R selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Andre (Bapak Agustinus Buttu Massarang dan Ibu ITA) dan Anselma (Bapak Linus Laiyan dan Ibu Theresia J Fase), 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, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN SAMPUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian 6
C. Manfaat Penulisan 6
D. Metode Penulisan 7
E. Sistematika Penulisan 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Dasar Medik 9
B. Konsep Dasar Keperawatan 27
BAB III TINJAUAN KASUS **38**
A. Ilustrasi Kasus 38
B. Kajian Keperawatan Anak 39
C. Analisa Data 55
D. Diagnosis Keperawatan 57
E. Rencana Keperawatan 58
F. Implementasi Keperawatan 60
G. Evaluasi Keperawatan 72

H. Daftar Obat Yang Diberikan Pada Pasien 79
BAB IV PEMBAHASAN KASUS 86
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan 86
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing 92
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 101
A. Simpulan 101
B. Saran 103
DAFTAR PUSTAKA 104
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data 64

Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan 66

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan 67

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan 71

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan 92

Tabel 4.1 Picot EBN 115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan 9

Gambar 2.2 Bronkus dan bronkiolus 10

Gambar 3.2 Paru-paru 11

Gambar 2.4 Patoflowdiangram 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Fisioterapi Dada
Lampiran 2 Lembar konsultasi
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada anak dan masih menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas pada kelompok usia pediatrik. Bronkopneumonia ditandai dengan adanya proses inflamasi yang mengenai bronkiolus hingga alveoli yang disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri *Streptococcus Pneumoniae*, virus, maupun jamur. Proses inflamasi tersebut menyebabkan terjadinya edema mukosa, peningkatan produksi sekret, serta infiltrasi sel inflamasi yang pada akhirnya mengganggu ventilasi dan perfusi paru. Kondisi ini berujung pada gangguan pertukaran gas yang menyebabkan hipoksemia (Putri, 2023).

Secara global, Bronkopneumonia merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, bahkan melebihi beberapa penyakit infeksi lainnya seperti campak dan malaria. Kasus Bronkopneumonia lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang, dengan prevalensi mencapai sekitar 39% di kawasan Asia Tenggara dan 30% di Afrika. Berdasarkan data dari World Health Organization, Bronkopneumonia bersama diare menyumbang sekitar 29% dari seluruh kematian anak usia di bawah lima tahun di dunia, dengan jumlah kematian sekitar 2 juta kasus setiap tahunnya. Selain itu, hanya sekitar 31% anak dengan dugaan Bronkopneumonia yang memperoleh pengobatan antibiotik secara tepat, yang menunjukkan masih rendahnya cakupan penanganan yang efektif. Pada tahun 2019, Bronkopneumonia tercatat menyebabkan sekitar 740.180 kematian pada anak di bawah usia lima tahun atau setara dengan 14% dari total kematian pada kelompok usia tersebut (WHO, 2019). Tingginya angka kejadian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling

berkaitan, seperti status gizi buruk, tidak mendapatkan ASI eksklusif, rendahnya cakupan imunisasi, paparan polusi udara dalam rumah tangga (misalnya asap rokok atau bahan bakar memasak), serta kondisi sosial ekonomi yang rendah. Selain itu, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya seperti napas cepat dan tarikan dinding dada juga menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan dan meningkatkan risiko kematian pada anak.

Di Indonesia, penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), termasuk Bronkopneumonia, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup tinggi. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi ISPA pada kelompok umur 1–4 tahun mencapai 59.253 lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi ISPA di Sulawesi Selatan yang sebesar 29.481 Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan mengalami penyakit ini karena sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang secara optimal. Apabila tidak ditangani secara adekuat, Bronkopneumonia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal napas, efusi pleura, maupun sepsis yang dapat mengancam keselamatan anak Anak-anak menjadi kelompok yang paling rentan karena daya tahan tubuh yang belum optimal serta ketergantungan pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Apabila tidak ditangani secara adekuat, Bronkopneumonia dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti gagal napas, efusi pleura, abses paru, bahkan sepsis yang dapat berujung pada kematian. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif mulai dari promotif, preventif, hingga kuratif dalam mengatasi permasalahan ini (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Selain berdampak pada aspek fisiologis, Bronkopneumonia juga memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi psikologis anak dan keluarga. Anak yang mengalami Bronkopneumonia sering kali menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan seperti gelisah, menangis terus-menerus, sulit tidur, serta penurunan nafsu makan akibat sesak

napas dan batuk yang berkepanjangan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi proses penyembuhan, tetapi juga dapat menyebabkan penurunan status gizi anak apabila berlangsung dalam waktu lama. Di sisi lain, orang tua sering mengalami kecemasan, ketakutan, bahkan stres ketika melihat kondisi anak yang mengalami gangguan pernapasan. Beban psikologis ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat anak secara optimal. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik sangat diperlukan, yaitu tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial keluarga (Inayah et al., 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia. Peran tersebut mencakup pengkajian yang komprehensif terhadap kondisi pasien, termasuk status pernapasan, pola napas, adanya sekret, serta tanda-tanda distress pernapasan. Berdasarkan hasil pengkajian, perawat kemudian menetapkan diagnosis keperawatan seperti bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, hipertermia, serta ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, untuk meningkatkan ekspansi paru, fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret, latihan batuk efektif, serta kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen dan obat-obatan. Tindakan keperawatan yang tepat dan berkelanjutan sangat berperan dalam mempercepat proses penyembuhan serta mencegah komplikasi yang lebih lanjut (Nurandani,2023).

Selain memberikan tindakan langsung kepada pasien, perawat juga memiliki peran edukatif yang sangat penting bagi keluarga. Edukasi yang diberikan meliputi pengenalan tanda dan gejala Bronkopneumonia, tanda bahaya yang harus segera ditangani, pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Selain itu, perawat juga memberikan informasi

mengenai pentingnya imunisasi dan upaya pencegahan seperti menghindari paparan asap rokok dan menjaga ventilasi rumah yang baik. Keterlibatan keluarga dalam perawatan anak terbukti dapat meningkatkan keberhasilan terapi serta mencegah kekambuhan penyakit. Dengan adanya edukasi yang tepat, keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam menangani kondisi anak (Nengsih, 2025).

Mengingat tingginya persentase kasus Bronkopneumonia, peran perawat menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu menurunkan angka kejadian penyakit tersebut melalui penatalaksanaan yang sesuai. Penatalaksanaan Bronkopneumonia sendiri meliputi dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi contohnya pemberian obat-obatan seperti obat bronkodilator, ekpektoran, mukolitik, dan memberikan tindakan nebulizer (inhalasi) dan suction sedangkan terapi nonfarmakologi yaitu memberikan posisi semi fowler, mengajarkan batuk efektif dan melakukan fisioterapi dada (Lestari, 2024).

Menurut Hernanda (2020) fisioterapi dada merupakan salah satu bentuk intervensi non-farmakologis dalam terapi pernapasan yang bertujuan memperbaiki bersihan jalan napas yang terganggu akibat akumulasi sekret/lendir, sehingga ventilasi paru menjadi lebih optimal. Intervensi ini dilakukan melalui serangkaian teknik terstandarisasi seperti *perkusi*, *vibrasi*, *postural drainage*, dan latihan pernapasan yang dirancang untuk memobilisasi lendir dari saluran napas menuju bronkus besar guna mempermudah pengeluarannya dan memperbaiki distribusi udara di paru-paru. Hal ini secara klinis dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien anak dengan gangguan respirasi karena infeksi saluran pernapasan akut seperti Bronkopneumonia

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngesty, (2020) melaporkan bahwa pemberian fisioterapi dada memiliki pengaruh signifikan terhadap perbaikan klinis anak penderita Bronkopneumonia, ditandai dengan penurunan frekuensi pernapasan, peningkatan saturasi oksigen, serta kemampuan anak untuk mengeluarkan sputum secara lebih efektif setelah intervensi. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayatin (2022) menunjukkan bahwa pada balita dengan Bronkopneumonia di RSUD Kabupaten Indramayu, pemberian fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan teknik *pursed lips breathing* secara signifikan meningkatkan kebersihan jalan napas. Sementara itu, penerapan teknik pernapasan secara tunggal tidak memberikan efek yang signifikan terhadap perbaikan kebersihan jalan napas.

Penelitian deskriptif lainnya yang dilakukan di RSUD Wangaya (2022) juga menemukan bahwa setelah penerapan fisioterapi dada, sekret berhasil dikeluarkan, frekuensi napas menjadi lebih stabil, dan suara tambahan seperti ronki tidak lagi terdengar, menunjukkan bahwa teknik fisioterapi dada efektif membantu membersihkan jalan napas yang terganggu pada anak dengan Bronkopneumonia

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 Bronkopneumonia, 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 menjadi *Evidence Based Nursing* dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia

2. Tujuan Khusus

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

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi instansi Rumah Sakit

   Sebagai sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dengan Bronkopneumonia berdasarkan *Evidence Based Nursing.*

2. Bagi Pasien

   Manfaat praktis bagi penulisan Karya Ilmiah adalah meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui cara mengeluarkan dahak yang tertahan dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu melakukan fisioterapi dada.

3. Bagi Penulis

   Sebagai sumber informasi untuk menigkatkan pengetahuan serta keterampilan penulis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan brokopneumonia dengan memberikan fisoterapi dada.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagai mahasiswa/l untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien brokopneumonia.

D. Metode Penulisan

Dalam metode penulisan Karya Ilmiah ini penulisan menggunakan pendekataan dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

   Mencari literatur-literatur dan buku-buku ilmu keperawatan, internet serta buku-buku yang berhubungan dengan karya ilmiah ini.

2. Studi Kasus

   Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. Untuk mencapai beberapa hal di atas maka penulis menggunakan teknik sebagai berikut.

   a. Wawancara

      Melakukan wawancara bersama keluarga pasien dan perawat ruangan.

   b. Pengamatan Kasus

      Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap respon pasien terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan.

   c. Diskusi

   d. Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing karya ilmiah dan perawat ruangan.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari: Bab I membahas tentang pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan). Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang diuraikan menjadi 2 yaitu KDM (pengertian Bronkopneumonia, anatomi fisiologi, etiologi Bronkopneumonia, patofisiologi Bronkopneumonia, manifestasi klinis Bronkopneumonia, pemeriksaan penunjang Bronkopneumonia, penatalaksanaan Bronkopneumonia dan komplikasi Bronkopneumonia) sedangkan KDK (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, *discharge planning*, dan patoflow diagram secara teoritis). Bab III yang berisi pengataman kasus (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan). Bab IV membahas tentang pembahasan kasus (pembahasan askep, pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing).* Bab V berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medik

1. Definisi

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang tersebar pada satu atau lebih area paru. Peradangan ini biasanya bermula di bronkus kemudian meluas ke jaringan paru (parenkim paru) di sekitarnya. Penyebarannya yang tidak merata menyebabkan gangguan pada proses pertukaran gas di alveoli sehingga dapat menimbulkan masalah pernapasan, terutama pada anak-anak dan kelompok usia rentan (Muhtar., 2021).

Bronkopneumonia juga dikenal sebagai pneumonia lobularis, yaitu peradangan paru yang menyerang bagian lobulus paru secara menyebar. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri, virus, jamur, maupun aspirasi benda asing. Proses infeksi menimbulkan reaksi inflamasi yang menyebabkan penumpukan cairan dan sekret di alveoli, sehingga kemampuan paru dalam menyerap oksigen menjadi menurun (Wulaningsi., 2024).

Secara patologis, Bronkopneumonia merupakan peradangan yang diawali pada bronkiolus dan kemudian menyebar ke alveoli serta saluran alveolar di sekitarnya. Penyebaran yang tidak teratur ini membedakannya dari pneumonia lobaris yang menyerang satu lobus paru secara menyeluruh. Kondisi ini menyebabkan peningkatan produksi mukus dan hambatan aliran udara (Matubongs., 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah yang melibatkan bronkus atau bronkiolus serta parenkim paru. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme seperti

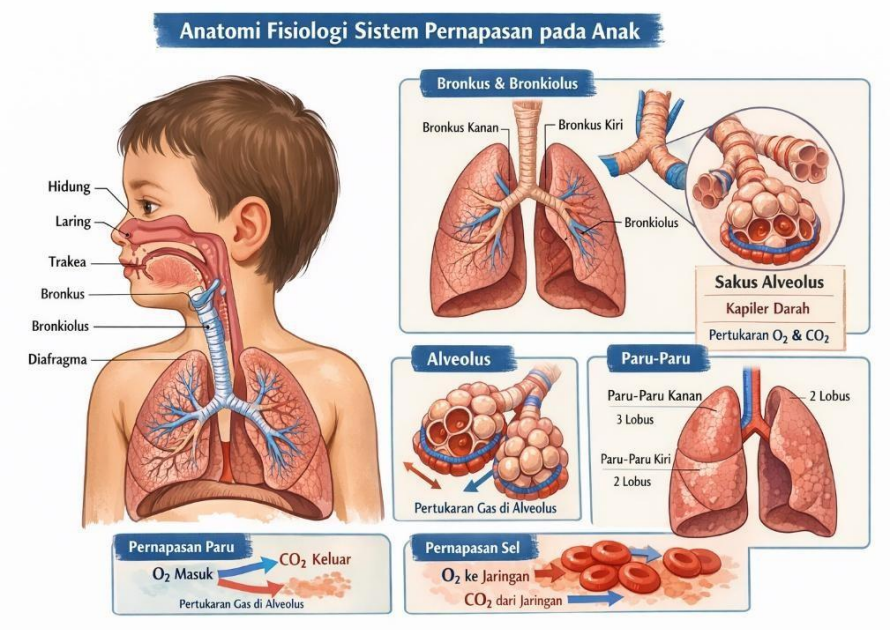
bakteri, virus, jamur, atau benda asing, dan ditandai dengan gejala demam tinggi, gelisah, dispnea, napas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering maupun produktif. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan gangguan oksigenasi yang serius.

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasaan pada Anak

Organ yang berperan penting dalam proses respirasi adalah paru-paru, sistem respirasi terdiri dari hidung/nasal, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus dan alveolus.

Respirasi adalah pertukaran antara oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru, tepatnya dalam alveolus

a. Anatomi sistem pernapasan bawah



Gambar 2.1 Anatomi sistem Pernapasan (Sakhib., 2022)

b. Saluran pernapasan bawah

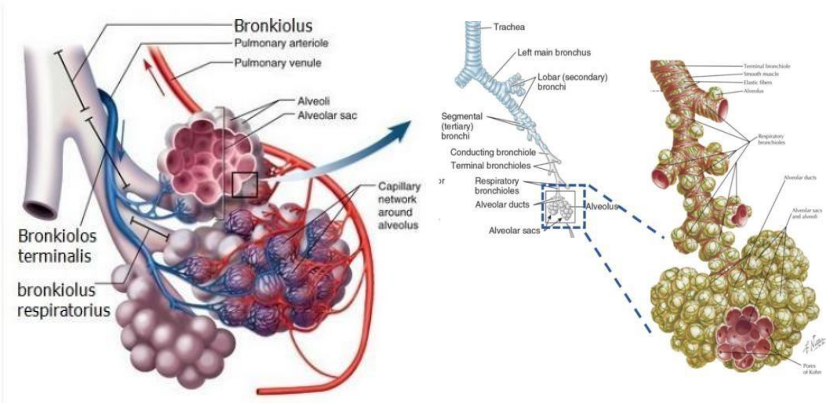
a) Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan lanjutan dari laring yang berfungsi sebagai jalur perlintasan udara

menuju paru-paru. Pada anak, trakea memiliki diameter yang lebih kecil dan dinding yang lebih lunak dibandingkan orang dewasa. Pada anak usia 1–6 tahun, diameter trakea berkisar antara ±4–8 mm dengan panjang sekitar 5–7 cm, tergantung usia dan ukuran tubuh anak. Kondisi ini menyebabkan trakea lebih mudah mengalami penyempitan apabila terjadi edema atau penumpukan sekret.

b) Bronkus dan bronkiolus

Bronkus atau cabang tenggorokan merupakan lanjutan dari trakea. Terdapat dua bronkus, yaitu bronkus kanan dan bronkus kiri.



Gambar 2.2 bronkus dan bronkiolus (Sihombing.,2020)

Bronkus merupakan percabangan dari trakea yang terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, kemudian bercabang lagi menjadi bronkiolus yang lebih kecil dan berfungsi sebagai saluran distribusi udara ke seluruh bagian paru-paru. Pada anak usia 1–6 tahun, diameter bronkus utama berkisar ±3–5 mm, sedangkan bronkiolus memiliki diameter lebih kecil sekitar ±1 mm atau kurang, sehingga saluran pernapasan relatif sempit dibandingkan orang dewasa. Kondisi ini menyebabkan bronkus dan bronkiolus pada anak sangat sensitif terhadap obstruksi, di mana sedikit saja terjadi

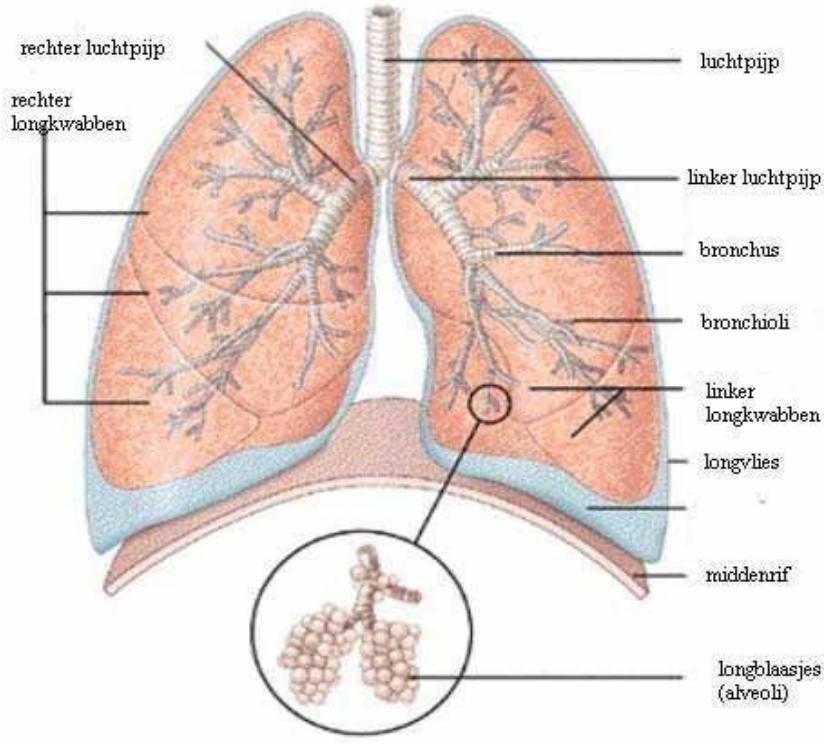
pembengkakan mukosa atau penumpukan lendir dapat mengganggu aliran udara. Selain itu, dinding bronkiolus pada anak masih tipis dan mudah kolaps, terutama saat ekspirasi. Keadaan ini sering ditemukan pada penyakit infeksi seperti Bronkopneumonia, yang ditandai dengan peningkatan produksi sekret dan proses inflamasi sehingga menyebabkan penyempitan jalan napas dan gangguan ventilasi paru.

c) Alveoli

Kantong berdinding sangat tipis ujung bronkioli terminalis. Setiap alveoli ada rongga berbentuk cekung yang dikelilingi oleh banyak kapiler kecil dan berfungsi sebagai tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

d) Paru-paru

Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dan dipisahkan oleh jantung dan pembuluh darah besar yang berada di jantung.



Gambar 3.2 Paru-paru (Alfiana & Purbawanto, 2021).

Paru-paru dibagi menjadi dua bagian. Paru-paru sebelah kanan mempunyai tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus.

c. Fisiologi sistem pernapasan pada Anak

1) Pernapasan paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru. Oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas, masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen kemudian menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung di pompakan ke seluruh tubuh (Rukhama et al., 2025).

Pernapasan pulmoner (paru) terdiri atas empat proses yaitu:

a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yangmenukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru-paru.
c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.
d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Proses pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi dalam darah merangsang pusat pernapasan pada otak, untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengambilan O_2 dan pengeluaran CO_2 lebih banyak. Darah merah (hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawah ke paru-paru dan di paru-paru terjadi pernapasan eksterna

2) Pernapasan sel

Pergerakan gas O_2 mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan CO_2 mengalir dari jaringan ke alveoli. Jumlah kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup apabila O_2 tidak larut dalam darah dan bergabung dengan protein membawa O_2 (hemoglobin). Adanya hemoglobin menaikkan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah sampai 70 kali dan reaksi CO_2 menaikkan kadar CO_2 dalam darah menjadi 17 kali pengangkutan oksigen ke jaringan. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan O_2 dalam darah. Jumlah O_2 dalam darah ditentukan oleh jumlah O_2 yang larut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin (Abbas, 2019.)

Transpor oksigen melalui lima tahap yaitu:

a) Tahap I: Oksigen atmosfer masuk ke dalam paru- paru. Pada waktu kita menarik napas, tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg.
b) Tahap II: Darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila sampai pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler.
c) Tahap III: Oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan keseluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah.

Jumlah O_2 yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.

d) Tahap IV: Sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial dahulu.

e) Tahap V: Tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-0 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel yang digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan HO_2, CO_2 dan energi.

3. Etiologi

Penyebab Bronkopneumonia pada anak menurut (Salsabila & Mardiati, 2022), antara lain:

a. Bakteri, virus, dan jamur

a) Pada neonatus: *Resoiratory Sintycal Virus (RSV), Streotokokus group B*

b) Pada bayi:

(1) Virus: Virus parainfluensa, Adenovirus, RSV, Cytomegalovirus, Virus Influenza

(2) Organisme Atipikal: Chlamidia Tracomatis, Pneumocytis

(3) Bakteri: Mycobacterium Tubercolosa, Bordetelaper tusi,Streptokokus Pneumoni, Haemovirus Influenza

c) Pada anak-anak

(1) Virus: Parainfluenza, Adenovirus, RSV, Influenza Virus

(2) Organisme Atipikal: Mycoplasma Pneumonia

(3) Bakteri: Pneumokokus, Mycobacterium Tubercolosis

b. Usia

Anak di bawah usia 5 tahun berisiko lebih tinggi terserang bronkopnemonia hal ini di karenakan daya tahan tubuh anak berusia di bawah tahun biasanya belum berkembang dengan sempurna (Puspita et al., 2024)

c. Status gizi yang kurang

Status gizi jika tidak terpenuhi pada anak-anak akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena sistem kekebalan imun menurun (Carrisa et al., 2024)

d. Status imunisasi yang tidak lengkap

Faktor imunisasi anak yang tidak lengkap akan menyebabkan anak rentan terinfeksi berbagai penyakit termasuk bronkopnemonia karena sistem kekebalan tubuh anak menurun sehingga bakteri atau virus mudah menyerang tubuh anak(Fittonia et al., 2025).

e. Paparan asap rokok

Merokok merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Asap rokok masuk ke dalam sumber pencemar kimia yang mempengaruhi kualitas udara. Zat yang paling berbahaya pada rokok antara lain nikotin, dan karbon monoksida. Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok dan orang yang berada disekitarnya. Bayi dan anak-anak dengan orang tua perokok mempunyai risiko lebih besar terkena gangguan saluran pernapasan dengan gejala sesak napas, batuk dan lendir berlebihan. Asap rokok memiliki efek samping lebih buruk dibandingkan dengan asap lainnya karena bisa menyebabkan iritasi mukosa saluran pernafasan dan menimbulkan infeksi saluran pernapasan. Radikal bebas yang terdapat pada asap rokok bisa merusak jaringan paru (Ni Putu et al., 2025)

f. Ventilasi rumah yang kurang

Luas ventilasi yang kurang akan mengakibatkan pergantian udara yang tidak adekuat, sehingga udara menjadi kotor akan mikroorganisme patogen penyebab penyakit respirasi. Ventilasi yang kurang juga berpengaruh terhadap peningkatan kelembaban dalam ruangan yang merupakan

media baik sebagai tempat hidupnya mikroorganisme patogen. Sel-sel bakteri seperti Pneumococcus akan mengalami pertumbuhan yang cepat pada kelembaban yang tinggi karena kandungan uap air di udara cukup tinggi, sehingga kondisi ini cukup kondusif bagi pertumbuhan dan kelangsungan hidup agen penyebab penyakit ISPA (Ulandari et al., 2025).

g. Kepadatan tempat tinggal

Kepadatan tempat tingal berisiko terjadinya penularan penyakit. Bila penghuni terlalu padat dan terdapat penghuni yang sakit, maka akan mempercepat transmisi atau penularan penyakit tersebut(Yuwono, 2020).

4. Patofisiologi

Bronkopneumonia sebagaian besar disebabkan oleh mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (droplet) invasi ini dapat masuk kesaluran pernapasan atas dan dapat mengakibatkan reaksi imonologis dari tubuh. Reaksi ini dapat menyebabkan peradangan dimana ketika terjadinya peradangan, tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam dan dapat menimbulkan sekret. Semakin lama sekret menumpuk dibronkus maka aliran bronkus menjadi lebih sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya dapat terkumpul dibronkus lama-kelaman sekret dapat sampai ke alvoli paru dan mengganggu sistem pertukaran gas di paru (Putri, 2023).

Bakteri ini juga tidak hanya menginfeksi saluran nafas tetapi dapat menginfeksi saluran cerna yang terbawa oleh darah. Bakteri dapat membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen sehingga timbul masalah pencernaan. Dalam keadaan sehat, pada paru tidak terjadi pertumbuhan mikroorganisme, keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru terdapatnya bakteri didalam paru menunjukan adanya gangguan daya tahan

tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang biak dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit (Astutia et al., 2020).

Bila pertahanan tubuh tidak kuat maka mikroorganisme dapat melalui jalan napas sampai ke alveoli yang menyebabkan radang pada dinding alveoli dan jaringan sekitarnya. Setelah itu mikroorganisme tiba dialveoli membentuk suatu proses suatu peradangan yang meliputi empat stadium menurut (Wijaya, 2019), yaitu:

a. Stadium 1/Hiperemia (4-1 jam pertama)

   Disebut hiperemia, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

b. Stadium II/Hepatisasi Merah (48 jam berikutnya)

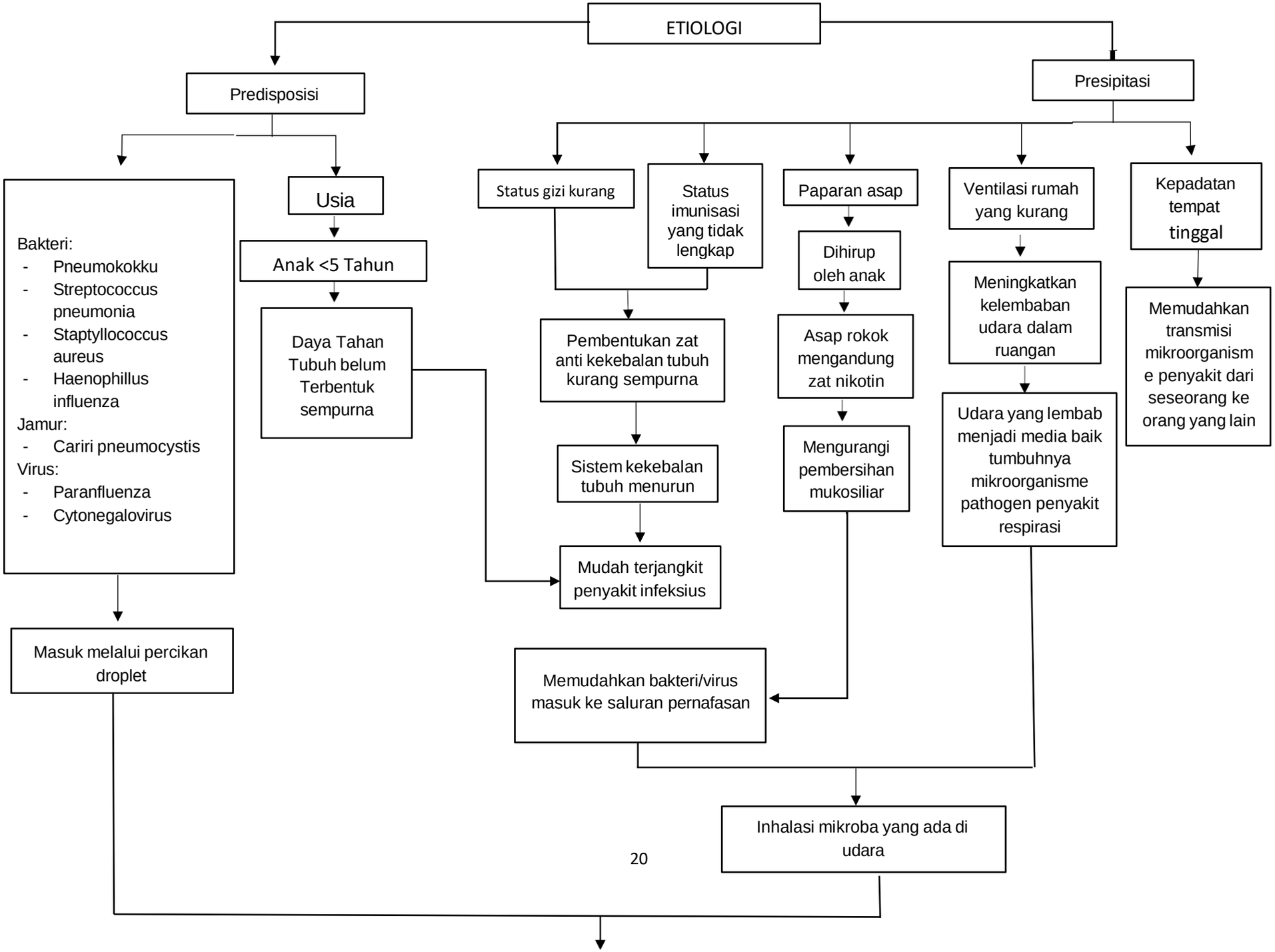
   Disebut hepatisasi merah, terjadi karena alveolus terisi oleh sel darah merah, eksudat dan fibrin yang dihasilkan oleh pejamu (host) sebagai bagian dari reaksi peradangan. Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan leukosit, eritrosit, dan cairan sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar. Pada stadium ini udara di alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat yaitu selama 48 jam.

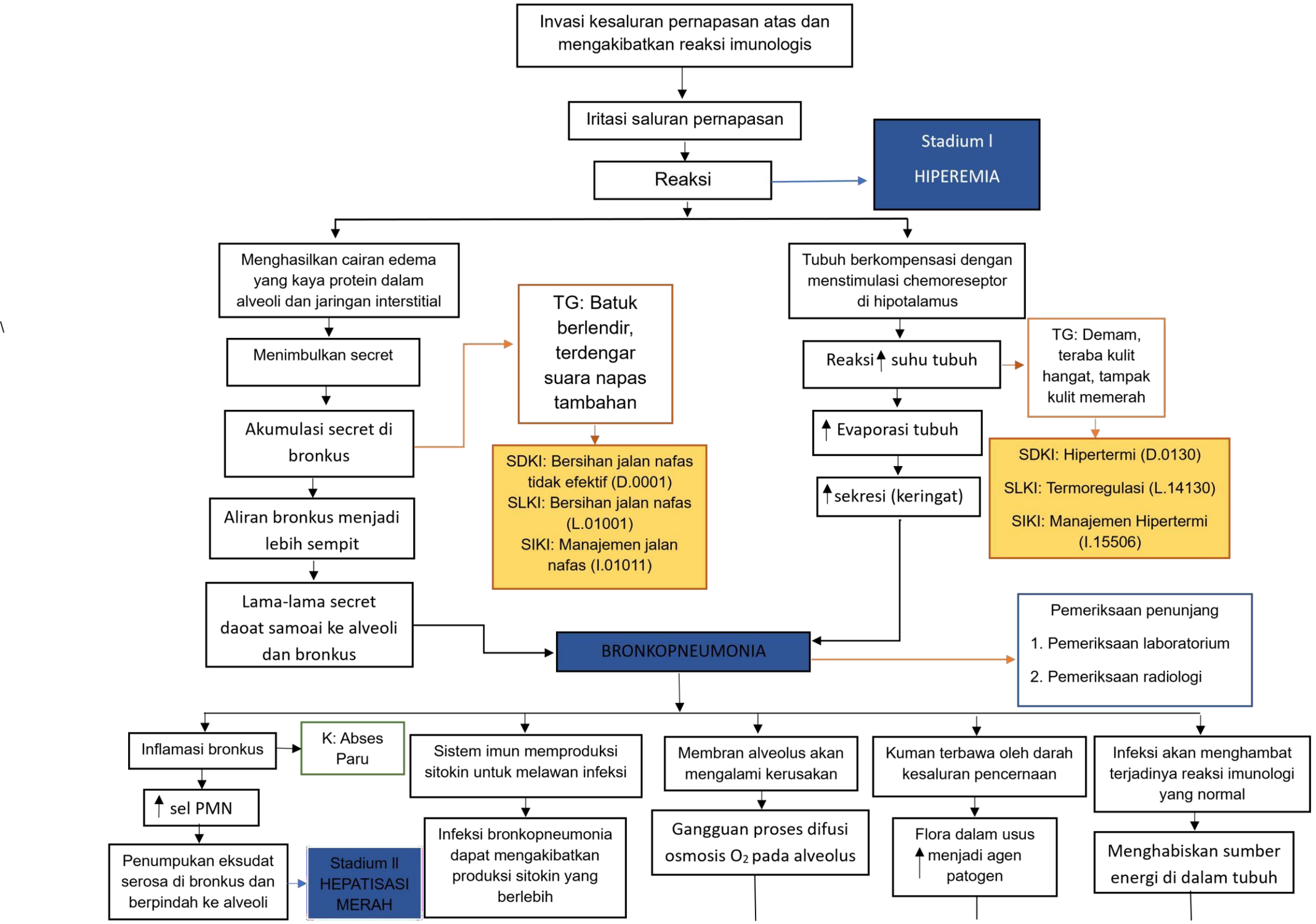
c. Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

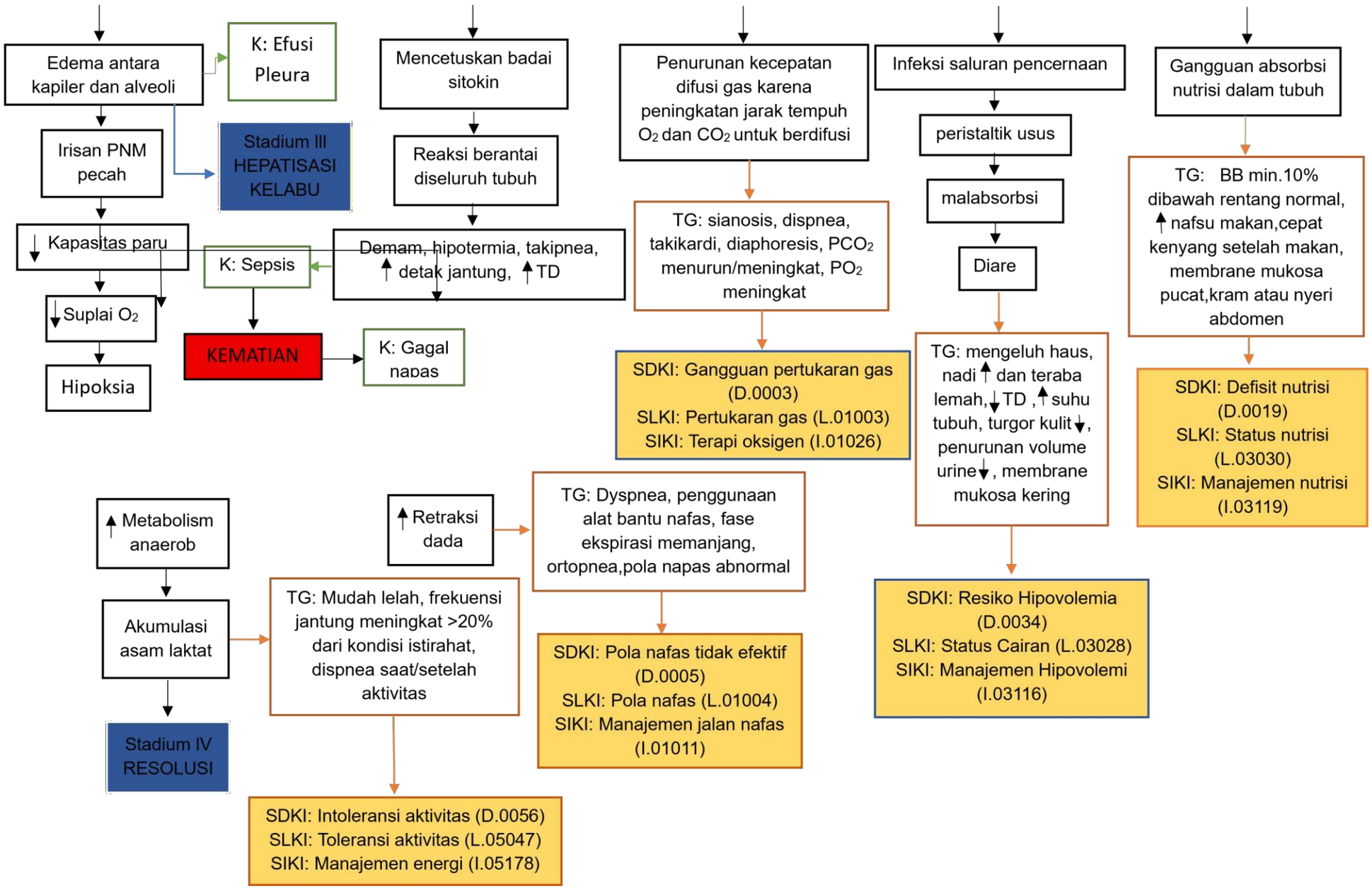
   Disebut hepatisasi kelabu yang terjadi sewaktu sel-sel darah putih mengkolonisasi daerah paru yang terinfeksi. Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorbsi, lobus masih tetap padat karena berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

d. Stadium IV/Resolusi (7-1 hari)

Disebut juga stadium resolusi yang terjadi sewaktu respon imun dan peradangan mereda, sisa-sisa sel fibrin dan eksudat lisis diabsorbsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual.


ETIOLOGI
Predisposisi
Presipitasi
Bakteri:
- Pneumokokku
- Streptococcus pneumonia
- Staptyllococcus aureus
- Haenophillus influenza
Jamur:
- Cariri pneumocystis
Virus:
- Paranfluenza
- Cytonegalovirus
Usia
Anak <5 Tahun
Daya Tahan Tubuh belum Terbentuk sempurna
Status gizi kurang
Status imunisasi yang tidak lengkap
Pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna
Sistem kekebalan tubuh menurun
Mudah terjangkit penyakit infeksius
Paparan asap
Dihirup oleh anak
Asap rokok mengandung zat nikotin
Mengurangi pembersihan mukosiliar
Ventilasi rumah yang kurang
Meningkatkan kelembaban udara dalam ruangan
Udara yang lembab menjadi media baik tumbuhnya mikroorganisme pathogen penyakit respirasi
Kepadatan tempat tinggal
Memudahkan transmisi mikroorganisme penyakit dari seseorang ke orang yang lain
Masuk melalui percikan droplet
Memudahkan bakteri/virus masuk ke saluran pernafasan
Inhalasi mikroba yang ada di udara


Invasi kesaluran pernapasan atas dan mengakibatkan reaksi imunologis
Iritasi saluran pernapasan
Reaksi
Stadium I
HIPEREMIA
Menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial
Menimbulkan secret
Akumulasi secret di bronkus
Aliran bronkus menjadi lebih sempit
Lama-lama secret daoat samoai ke alveoli dan bronkus
TG: Batuk berlendir, terdengar suara napas tambahan
SDKI: Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)
SLKI: Bersihan jalan nafas (L.01001)
SIKI: Manajemen jalan nafas (I.01011)
Tubuh berkompensasi dengan menstimulasi chemoreseptor di hipotalamus
Reaksi ↑ suhu tubuh
↑ Evaporasi tubuh
↑sekresi (keringat)
TG: Demam, teraba kulit hangat, tampak kulit memerah
SDKI: Hipertermi (D.0130)
SLKI: Termoregulasi (L.14130)
SIKI: Manajemen Hipertermi (I.15506)
BRONKOPNEUMONIA
Pemeriksaan penunjang
1. Pemeriksaan laboratorium
2. Pemeriksaan radiologi
Inflamasi bronkus
K: Abses Paru
↑ sel PMN
Penumpukan eksudat serosa di bronkus dan berpindah ke alveoli
Stadium II HEPATISASI MERAH
Sistem imun memproduksi sitokin untuk melawan infeksi
Infeksi bronkopneumonia dapat mengakibatkan produksi sitokin yang berlebih
Membran alveolus akan mengalami kerusakan
Gangguan proses difusi osmosis O_2 pada alveolus
Kuman terbawa oleh darah kesaluran pencernaan
Flora dalam usus ↑ menjadi agen patogen
Infeksi akan menghambat terjadinya reaksi imunologi yang normal
Menghabiskan sumber energi di dalam tubuh


Edema antara kapiler dan alveoli
K: Efusi Pleura
Irisan PNM pecah
Stadium III HEPATISASI KELABU
Kapasitas paru
Suplai O_2
Hipoksia
Mencetuskan badai sitokin
Reaksi berantai diseluruh tubuh
Demam, hipotermia, takipnea, detak jantung, TD
K: Sepsis
KEMATIAN
K: Gagal napas
Penurunan kecepatan difusi gas karena peningkatan jarak tempuh O_2 dan CO_2 untuk berdifusi
TG: sianosis, dispnea, takikardi, diaphoresis, PCO_2 menurun/meningkat, PO_2 meningkat
SDKI: Gangguan pertukaran gas (D.0003)
SLKI: Pertukaran gas (L.01003)
SIKI: Terapi oksigen (I.01026)
Infeksi saluran pencernaan
peristaltik usus
malabsorbsi
Diare
TG: mengeluh haus, nadi dan teraba lemah, TD , suhu tubuh, turgor kulit , penurunan volume urine , membrane mukosa kering
SDKI: Resiko Hipovolemia (D.0034)
SLKI: Status Cairan (L.03028)
SIKI: Manajemen Hipovolemi (I.03116)
Gangguan absorbsi nutrisi dalam tubuh
TG: BB min.10% dibawah rentang normal, nafsu makan,cepat kenyang setelah makan, membrane mukosa pucat,kram atau nyeri abdomen
SDKI: Defisit nutrisi (D.0019)
SLKI: Status nutrisi (L.03030)
SIKI: Manajemen nutrisi (I.03119)
Metabolism anaerob
Akumulasi asam laktat
Stadium IV RESOLUSI
TG: Mudah lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas
SDKI: Intoleransi aktivitas (D.0056)
SLKI: Toleransi aktivitas (L.05047)
SIKI: Manajemen energi (I.05178)
Retraksi dada
TG: Dyspnea, penggunaan alat bantu nafas, fase ekspirasi memanjang, ortopnea,pola napas abnormal
SDKI: Pola nafas tidak efektif (D.0005)
SLKI: Pola nafas (L.01004)
SIKI: Manajemen jalan nafas (I.01011)

5. Manifestasi Klinik

   Menurut Salsabila, (2022), manifestasi klinis yang muncul pada penderita Bronkopneumonia adalah:

   a. Demam (39-40°C) kadang-kadang disertai kejang karena demam yang tinggi
   b. Anak sangat gelisah dan nyeri dada yang terasa di tusuk- tusuk yang akibatkan oleh nafas dan batuk
   c. Adanya bunyi napas tambahan seperti ronchi dan wheezing (mengi)
   d. Pernapasan cepat dan dangkal disertai pernapasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
   e. Sesak napas
   f. Batuk produktif dengan mukus purulent yang berwarna kekuning-kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk.
   g. Meningkatnya frekuensi pernapasan, lemas, dan nyeri pada kepala
   h. Kadang-kadang di sertai muntah dan diare.

6. Tes Diagnostik

   Menurut Sekararum, (2025), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pasien Bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

   a. Pemeriksaan radiologi yaitu foto thoraks, konsolidasi satu atau beberapa lobus yang bercak-cak infiltrate.
   b. Pemeriksaan laboratorium didapati lekositosis antara 15000 sampao 40000/mm.
   c. Pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD), untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oskigen.
   d. Hitung sel darah putih biasannya meningkat kecuali apabila pasien mengalami imunodefiensi.
   e. Pemeriksaan gram/kultur sekret dan darah: Diambil dengan biopsi jarum, untuk mengetahui mikroorganisme penyebap dan obat yang cocok untuk menanganinya.

7. Penatalaksanaan medis

   Menurut A'ida. (2024) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien Bronkopneumonia antara lain:

   a. Farmakologi

      1) Pemberian obat antibiotik pensilin 50.000U/kg BB/hari di tambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang mempunyai spektrum luas seperti ampisilin. Pengobatan ini diteruskan sampai bebas demam 4-5 hari. Pemberian obat kombinasi bertujuan untuk meghilangkan penyebab infeksi yang kemungkinan lebih dari 1 jenis juga untuk menghindari resistensi antibiotik.
      2) Koreksi gangguan asam-basa dengan pemberian oksigen dan cairan intravena, biasaanya diperlukan campuran glukose 5% dari NaCl 0,9% dalam perbandingan 3:1 ditambah larutan KCI 10 mEq/500ml/botol infus.
      3) Karena sebagian besar pasien jatuh kedalam asidosis metabolik akibat kurang makan dan hipoksia, maka dapat diberikan koreksi sesuai dengan hasil analisis gas darah arteri.
      4) Pemberian makan enteral bertahap melalui selang nasogastrik pada penderita yang sudah mengalami perbaikan sesak napasnya.
      5) Jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan normal salin dan beta antagonis untuk memperbaiki transport mukosiliar seperti pemberian terapi nebulizer dengan flexotid dan ventolin. Selain bertujuan mempermudah mengeluarkan dahak juga dapat meningkatkan lebar lumen bronkus.

   b. Non Farmakologi

      1) Atur posisi anak agar lebih mudah bernapas, misalnya dengan posisi semi fowler.

2) Pada anak usia 4-6 tahun dapat diajarkan cara batuk yang efektif yaitu dengan menarik napas panjang kemudian batukkan sambil mengeluarkan sptum/dahak.
3) Bila terjadi kejang, tindakan yang harus dilakukan adalah:
   a. Bersihkan jalan napas anak
   b. Longgarkan pakaian anak dan berikan lingkungan nyaman
   c. Awasi anak jangan sampai terbentur pada tempat tidur atau jatuh dari tempat tidur.
   d. Jangan masukkan apapun kedalam mulut anak
4) Bila suhu tubuh badan anak tinggi, turunkan dengan cara:
   a. Kompres dingin atau hangat dengan air es
   b. Kenakan pakaian tipis
   c. Tingkatkan asupan cairan oral
   d. Observasi suhu tubuh secara rutin
5) Melakukan fisioterapi dada

   Fisioterapi dada merupakan suatu terapi nonfarmakologis pada anak dengan masalah sistem pernafasan dengan tujuan untuk membersihkan obstruksi jalan nafas, mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dengan menggunakan empat teknik yaitu postural drainase, clapping dan vibrasi untuk melonggarkan lendir yang mengental sehingga dapat keluar dengan mudah. Fisioterapi dada diberikan 2-3 kali sehari dengan durasi 20-30 menit per sesi selama 2-3 hari.

8. Komplikasi

   Komplikasi bronkopneumonia umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak menurut Amalia, (2023) yaitu:

   a. Sepsis

      Kondisi ini terjadi karena bakteri memasuki aliran darah dan menginfeksi organ lain. Infeksi darah atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ.

b. Abses paru-paru

Abses paru-paru dapat terjadi ketika nanah terbentuk di rongga paru-paru. Kondisi ini biasanya dapat diobati dengan antibiotik. Tetapi kadang-kadang diperlukan pembedahan untuk menyingkirkannya.

c. Efusi Pleura

Adalah kondisi dimana cairan mengisi ruang di sekitar paru dan rongga dada. Cairan yang terinfeksi biasanya dikeringkan dengan jarum atau tabung tipis. Dalam beberapa kasus, efusi pleura yang parah memerlukan intervensi bedah untuk membantu mengeluarkan cairan.

d. Gagal Napas

Kondisi yang disebabkan oleh kerusakan parah pada paru-paru, sehingga tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen karena gangguan fungsi pernapasan. Jika tidak segera diobati, gagal napas dapat menyebabkan organ tubuh berhenti berfungsi dan berhenti bernapas sama sekali. Dalam hal ini, orang yang terkena harus menerima bantuan pernapasan melalui mesin (respirator).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Menurut Nurandani, (2023):

1. Pengkajian
    a. Pola persepsi pemeliharaan Kesehatan
        1) Data subjektif Penderita biasanya mengalami sesak nafas, sianosis, batuk berdahak, mual, muntah, penurunan nafsu makan, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusis serta memiliki faktor pemicu misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang.
        2) Data objektif Sesak nafas, batuk, peningkatan produksi sekret, disertai dengan terlihat otot bantu pernafasan, adanya suara nafas tambahan, lemah, kulit teraba hangat dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare
    b. Pola nutrisi dan Metabolik
        1) Data subjektif Kehilangan nafsu makan, malas minum, mual, muntah dan penurunan berat badan.
        2) Data objektif: Kehilangan nafsu makan
    c. Pola Eliminasi
        1) Data subjektif: Penderita sering mengalami BAB encer, penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.
        2) Data objektif: Warna urin pekat, BAB encer.
    d. Pola Aktivitas dan Latihan
        1) Data subjektif Kondisi aktifitas dan latihan anak menurun sebagai dampak kelemahan fisik.
        2) Data objektif Anak tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya
    e. Pola Tidur dan Istirahat
        1) Data subjektif Penderita mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas, penampilan anak terlihat lemah, anak juga

sering menangis pada malam hari karena ketidaknyamanan tersebut.

2) Data objektif: Sering menguap, mata merah

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Data subjektif Pasien belum bicara, pasien sering menangis dan rewel, cara anak mengungkapkan nyeri
2) Data objektif: Pasien tampak terbaring ditempat tidur dan rewel

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Data subjektif Gambaran orang tua terhadap anaknya yang diam kurang bersahabat
2) Data objektif: Tidak suka bermain, ketakutan terhadap orang lain meningkat

h. Pola Peran Dengan Hubungan Dengan sesame

1) Data subjektif: Anak tidak mampu bermain, rewel, dan selalu di gendong oleh orang tua
2) Data objektif: Tampak pasien lebih dekat dengan orang tua

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Data subjektif Penampilan anak sesuai dengan jenis kelamin, orang tua memperlakukan pasien sesuai dengan jenis kelamin
2) Data objektif: Pasien tampak rewel, tampak penampilan anak sesuai dengan jenis kelaminnya

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Data subjektif: Pasien sering menangis dan rewel
2) Data objektif: Pasien sering menangis dan gelisah

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Data subjektif: Keluarga berdoa untuk kesembuhan
2) Data objektif Keluarga sedang berdoa untuk kesembuhan pasien

2. Diagnosis Keperawatan
   a. Bersihan jalan napas tida tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
   b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler
   c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
   d. Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kekurangan intake cairan
   e. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
   f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
   g. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
3. Luaran Keperawatan dan Intervensi Keperawatan
   a. Diagnosis I

      SDKI : Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

      SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat

      Dengan kriteria hasil:

      1) Frekuensi sekret menurun
      2) Gelisah cukup menurun
      3) Frekuensi napas membaik
      4) Ronchi menurun

      SIKI: Manajemen jalan napas

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

            Rasional:

            Mengetahui seberapa parah pengaruh dahak terhadap pola nafas pasien

b) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)

Rasional:

Memastikan adanya sekret yang menghalangi jalan nafas

c) Monitor secret

Rasional:

Untuk mengetahui ada tidaknya sekret pada jalan nafas

2) Terapeutik

a) Berikan minuman hangat

Rasional:

Pemberian air hangat dapat melegakan tenggorokan pasien

b) Posisikan semi fowler

Rasional:

Memudahkan pasien dalam bernafas meningkatkan kenyamanan pasien dan

c) Lakukan fisioterapi dada

Rasional:

Tindakan untuk membantu pasien mengeluarkan secret

3) Kolaborasi pemberian mukolitik, jika perlu bronkodilator, ekspektoran,mukolitik, jika perlu

Rasional:

Pemberian obat bronkodilator untuk melebarkan jalan nafas, ekpektoran untuk merangsang pengeluaran sekret, mukolitik untuk menghancurkan formasi sekret agar tidak mengental

b. Diagnosis 2

SDKI : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil:

1) Bunyi napas tambahan membaik
2) Gelisah cukup menurun

3) Pola napas membaik

SIKI: Pemantaun Respirasi

1) Observasi
   a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
      Rasional:
      Untuk mengetahui frekuensi pernapasan sudah normal atau belum
   b) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
      Rasional:
      Untuk mengetahui sejauh mana penurunan bunyi napas
   c) Monitor adanya produksi secret
      Rasional:
      Untuk mengetahui sejauh mana klien memahami produksi secret
   d) Monitor adanya sumbatan jalan napas
      Rasional:
      Untuk menunjang proses sumbatan jalan napas
   e) Auskultasi bunyi napas
      Rasional:
      Untuk mengetahui ronchi dan wheezing menyertai obstruksi jalan napas atau kegagalan pernapasan
2) Terapeutik yaitu atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
   Rasional:
   Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien
3) Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
   Rasional:
   Agar keluarga pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan

c. Diagnosis III

SDKI : Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi

SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

1) Suhu tubuh membaik
2) Kulit merah menurun
3) Takikardi menurun

SIKI: Manajemen Hipertemia

1) Observasi yaitu monitor suhu tubuh

   Rasional:

   Pemantauan suhu tubuh yang teratur dapat menentukan perkembangan kondisi pasien

2) Terapeutik

   a) Sediakan lingkungan yang dingin

      Rasional:

      Suhu ruangan yang dingin dapat mengurangi peningkatan suhu tubuh

   b) Longgarkan atau lepaskan pakaian

      Rasional:

      Proses konveksi akan terhalang oleh pakaian yang ketat. Usahakan melonggarkan pakaian atau menggunakan pakaian berbahan tipis dan nyaman agar suhu panas dalam tubuh dapat keluar dengan mudah

   c) Berikan cairan oral

      Rasional:

      Memberikan asupan air putih bertujuan untuk mencegah dehidrasi dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh yang turut meningkatkan kekebalan tubuh

d) Lakukan pendinginan eksternal atau kompres

Rasional:

Pemberian kompres hangat dapat menginduksi vasodilatasi perifer sehingga meningkatkan pengeluaran panas tubuh

e) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu

Rasional:

Untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi

d. Diagnosis IV

SDKI : Resiko hipovolemi dibuktikan dengan dengan kekurangan intake cairan

SLK :Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:

SIKI: Manajemen Hipovolemia

1) Observasi

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, lemah, haus)

Rasional:

Untuk mengetahui tanda dan gejala hypovolemia

b) Monitor intake dan output

Rasional:

Untuk mengetahui dan menghitung asupan cairan dalam tubuh pasien

2) Terapeutik yaitu hitung kebutuhan cairan

Rasional:

Untuk mengetahui berapa kebutuhan cairan yang akan diberikan

3) Edukasi yaitu anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
   Rasional:
   Agar klien merasa lebih mudah dalam pemberian cairan
4) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
   Rasional:
   Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan cairan

e. Diagnosis V

SDKI Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x4 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun
2) Penggunaan otot bantu napas menurun
3) Frekuensi napas membaik

SIKI: Manajemen jalan napas

1) Observasi
   a) Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas)
      Rasional:
      Mengetahui seberapa parah pengaruh dahak terhadap pola nafas pasien
   b) Monitor bunyi napas tambahan (ronchi)
      Rasional:
      Memastikan adanya sekret yang menghalangi jalan nafas
   c) Monitor secret
      Rasional:
      Untuk mengetahui ada tidaknya sekret pada jalan nafas
2) Terapeutik
   a) Berikan minuman hangat
      Rasional:
      Pemberian air hangat dapat melegakan tenggorokan pasien

b) Posisikan semi fowler

Rasional:

Memudahkan pasien dalam bernafas dan meningkatkan kenyamanan pasien

c) Lakukan fisioterapi dada

Rasional:

Tindakan untuk membantu pasien mengeluarkan secret

f. Diagnosis VI

SDKI: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil:

1) Frekuensi nadi membaik
2) Saturasi oksigen meningkat

SIKI: Manajemen energi

1) Observasi
   a) Monitor pola dan jam tidur

      Rasional:

      Untuk mengetahui kebiasaan/waktu tidur pasien dan menghindari kelelahan akibat kurang tidur
2) Terapeutik yaitu sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan)

   Rasional:

   Untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien
3) Edukasi yaitu anjurkan tirah baring

   Rasional:

   Istirahat dapat mengurangi aktivitas dan dapat memulihkan energi Kembali
4) Kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

   Rasional:

Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energy

g. Diagnosis VII

SDKI: Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan makanan

SLKI Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x4 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

1) Berat badan cukup membaik
2) MT membaik

SIKI: Manajemen Nutrisi

1) Observasi yaitu monitor berat badan

   Rasional:

   Berat badan merupakan indikator untuk menilai status nutrisi

2) Terapeutik

   a) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

      Rasional:

      Makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan selera makan dan kenyamanan pada saluran cerna memberikan

   b) Berikan suplemen makanan, jika perlu

      Rasional:

      Suplemen makanan dapat menambah nafsu makan

3) Edukasi yaitu anjurkan posisi duduk

   Rasional:

   Posisi duduk saat makan dapat meningkatkan kenyamanan pasien

4) Perencanaan Pulang (Discharge Planning)

   Menurut Basri & Mulyadi (2020), yaitu:

   a) Edukasi tentang nama obat, dosis, waktu, dan tujuan pemberian obat
   b) Edukasi waktu dan tempat kontrol Kesehatan

c) Edukasi tentang cara-cara pengendalian infeksi serta cara pencegahannya
d) Mengindari anak dari asap rokok, polusi udara dan debu karena akan mempengaruhi kesehatan anak dan memperlemah kondisi saluran pernapasan.
e) Meningkatkan imunitas tubuh dengan makan makanan yang mengandung nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup
f) Menganjurkan melakukan fisioterapi dada ketika anak batuk berdahak
g) Menganjurkan keluarga melakukan kompres hangat ketika anak demam

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien An.R umur 3 tahun 3 bulan masuk Rumah Sakit di ruang perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 09 Februari 2026 dengan diagnosis medis Hyperpyrexia, Dyspnoe dan Bronkopneumonia. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan sejak hari rabu tanggal 4 Februari 2026 yang disertai demam naik turun, jarang minum dan rewel serta gelisah. Ibu pasien mengatakan saat keluhan demam muncul ibu memberikan obat demam yaitu sanmol. Namun karena keluhan yang dirasakan anaknya tidak kunjung membaik serta batuk yang dialami anaknya semakin memberat pada hari senin 9 Februari, dan keluhan batuk disertai sesak sehingga keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan. Ibu pasien juga mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan dari 20 kg menjadi 15 kg dalam 2 bulan terakhir karena mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan. Pada saat pengkajian, tampak pasien batuk berdahak dan tampak pasien tidak mampu mengeluarkan sekret yang tertahan di tenggorokan, tampak pasien rewel dan menangis sambil digendong oleh ibunya, teraba kulit panas dan tampak memerah. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital: nadi 151x/menit, suhu 39°C, pernapasan 36x/menit, SPO2 95%, pengukuran berat badan 15 kg dengan panjang badan 94 cm, terdengar suara nafas tambahan ronchi pada kedua lapang paru kiri dan kanan, tampak mukosa bibir kering.

Berdasarkan data diatas, maka penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

B. KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:	NIM:
1. Andre	NS2514901004
2. Anselma Khatarina Laiyan	NS2514901006

Unit : Santo Yoseph III Autoanamnese :

Kamar : 3002 bed 2 Alloanamnese : ✔

Tgl masuk RS : 09 Februari 2026

Tgl pengkajian: 09 februari 2026

1. IDENTIFIKASI

a. Pasien

Nama initial : An. R

Warga negara : Indonesia

Umur : 3 tahun 3 bulan

Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : Belum sekolah

Agama/ suku : Islam/Makassar

Alamat rumah : Jl. Kelapa 3 No.57

b. Orang Tua

Nama Bapak	: Tn. I	Nama Ibu	: Ny. Y
Umur	: 27 tahun	Umur	: 26 tahun
Alamat	: Jl. Kelapa	Alamat	: Jl. Kelapa

2. DATA MEDIK

a. Diagnosa medik

Saat masuk : Hiperpirexia + Dyspnea + Bronchopneumonia

Saat pengkajian : Bronchopneumonia

b. Riwayat Kehamilan Ibu / Kelahiran dan Neonatal : Ibu mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi makanan sehat seperti ikan dan daging,sayur, buah, serta susu ibu hamil, dan

rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas dan rumah sakit. Pasien lahir secara normal dirumah sakit dengan bantuan dokter dan tenaga medis dengan BBL 3500 gram.

c. BUGAR: ibu mengatakan saat anaknya lahir,anak langsung menangis kencang, kulit berwarna kemerahan dan motorik bergerak aktif
d. Kelainan bawaan/ Trauma kelahiran : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki kelainan bawaan, atau trauma kelahiran. Ibu mengatakan anak lahir dalam keadaan tubuh yang lengkap
e. Riwayat Tumbuh Kembang sebelum sakit: Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu mencuci tangan, mengaringkan tangan, menggosok gigi dan memakai baju tapi semua masih dengan bantuan orang lain. Tampak pasien mampu menyebutkan 4 gambar (mobil, baju, bola, dan topi), mengetahui 2 kegiatan yang dicontohkan (makan, dan tidur), tampak pasien mampu berdiri dan melompat serta melempar bola keatas
f. Riwayat Alergi : Ibu pasien mengatakan pasein tidak memiliki Riwayat alergi obat, cuaca atau makanan tertentu
g. Catatan Vaksinasi

Jenis Vaksinasi	I	II	III	IV
Hepatits B	Saat Lahir	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Polio	Saat Lahir	2 bulan	3 bulan	4 bulan
BCG	1 bulan	-	-	-
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan	-
HIB	2 bulan	3 bulan	4 bulan	-
Campak	9 bulan	18 bulan	-	-

h. Test Diagnostik

1) Laboratorium: 9 Februari 2026

Parameter	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1. WBC	5.78	10^3/ul	5.00-17.00
2. RBC	3.96	10^3/ul	4.00-5.20
3. HB	11.0	g/dL	10.2-15.2
4. HCT	30.3	%	36.0-46.0
5. MCV	7.65	fL	78.0-94.0
6. MCH	27.8	pg	23.0-31.0
7. MCHC	36.3	g/dL	32.0-36.0
8. PLT	248	10^3/ul	150-450
9. RDW-CV	12.6	%	11.5-14.5
10. PDW	10.3	fL	9.0-13.0
11. MPV	10.0	fL	7.2-11.1
12. P-LCR	23.2	%	15.5-25.0
13. NEUT#	3.40	10^3/ul	1.50-10.2
14. LYMP#	1.70	10^3/ul	1.45-11.05
15. MONO#	0.67	10^3/ul	0.10-1.87
16. EOS#	0.00	10^3/ul	0.05-0.85
17. BASO#	0.01	10^3/ul	0.00-0.74
18. IG#	0.03	10^3/ul	0.00-26.64
19. NEUT%	58.8	%	30.0-60.0
20. LYMP%	29.4	%	29.00-65.00
21. MONOSIT%	11.6	%	2.00-11.00
22. EOSINOFIL%	0.0	%	1.0-5.0
23. BASO%	0.2	%	0.00-2.00
24. IG%	0.5	%	0-72

2) USG: -
3) Foto Thorax : 9 Februari 2026
   - Tampak bercak infiltrat suprahilar dan paracardial bilateral
   - Kesan: Bronchopneumonia bilateral
4) Therapi:
   1) Ceftriaxone 450 mg/24 jam/iv
   2) Cetirizine syr 5 ml/24 jam/oral
   3) Farbivent 2,5ml 1tube/8 jam/nebulizer
   4) Methylprednisolone 10 mg/6 jam/iv
   5) Paracetamol 80 mg/6 jam/iv
   6) Puyer batuk 1 bks/ 8 jam/oral
   7) IVFD RL 500 ml/ 24 jam 24 tpm

3. KEADAAN UMUM

a. Keadaan Sakit

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

Alasan: Keadaanu mum pasien lemah, tampak pasien lemas dan rewel. Keadaan composmentis, badan pasien teraba hangat, tampak mukosa bibir kering,tampak pasien batuk berdahak. Tanda-tanda vital: suhu 39ºC serta terpasang infus asering 500ml

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran :

   Skala koma scale /pediatric coma scale

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

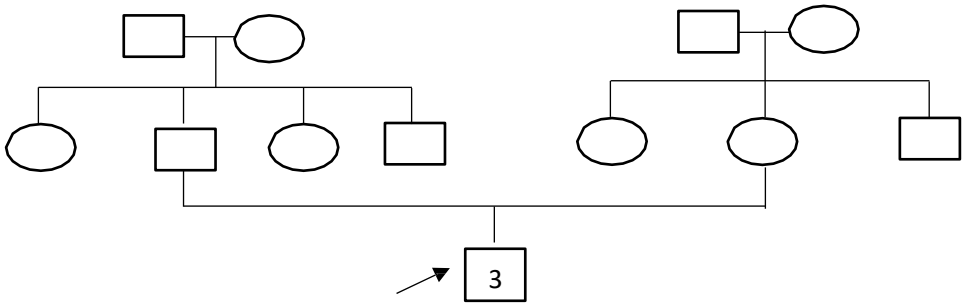
Jumlah 15

Kesimpulan : Kesadaran Penuh / Compos Mentis

5) Tekanan darah: - mmmHg
   MAP : - mmHg
   Kesimpulan : -
6) Suhu :39^{0}C di ☐ oral ■ axilla ☐ rectal
7) Pernapasan: 34x/menit
   Irama : ■ teratur ☐ kusmaul ☐ cheynes-stokes
   Jenis : ■ dada ☐ perut
8) Nadi : 151x/menit
   Irama : ■ teratur ☐ tachicardi ☐ bradichardi
   ■ kuat ☐ lemah
9) Hal yang mencolok : Tidak ada

c. Pengukuran
   1) Tinggi badan : 94 cm
   2) Berat badan : 15 kg
   3) Lingkar kepala : 48 cm
   4) Lingkar dada : 50 cm
      Kesimpulan :

d. Genogram



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

: Meninggal

Penjelasan: Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak pertama serumah dengan orangtua.

4. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena jika memiliki tubuh yang sehat maka segala aktivutas dapat berjalan baik. Ibu mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, pertolongan pertama yang dilakukan adalah membelikan obat dari apotik. Namun jika keluhan tidak kunjung membaik maka akan langsung dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan atau penanganan. Ibu pasien mengatakan anggota tidak ada yang merokok, namun anaknya sering terpapar oleh asap rokok di rumah tetangganya yang merupakan perokok aktif, sehingga saat bermain bersama teman-teman sebayanya ia terpapar langsung dengan asap rokok. Ibu mengatakan tidak dapat mengontrol anaknya agar tidak main ditempat kotor serta jajan sembarangan karena bekerja dari pagi hingga sore hari, anaknya tinggal bersama neneknya dirumah.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama : Batuk berdahak

b) Riwayat keluhan utama :

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan sejak hari rabu tanggal 4 Februari 2026 yang disertai demam naik turun, jarang minum dan rewel serta gelisah. Ibu pasien mengatakan saat keluhan demam muncul ibu memberikan obat demam yaitu sanmol. Namun karena keluhan yang dirasakan anaknya tidak kunjung membaik serta batuk yang dialami anaknya semakin memberat pada hari senin 9 Februari, dan keluhan batuk disertai sesak sehingga

keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Saat pengkajian pada tanggal 9 Februari, pasien tampak tidak mampu mengeluarkan sekret yang menumpuk di saluran napas. Anak terlihat rewel, kulit teraba panas, dan tampak kemerahan. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 39°C, frekuensi napas 30 kali per menit, frekuensi nadi 151 kali per menit, dan saturasi oksigen (SpO_2) 95%.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami: Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit sebelumnya
4) Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien
5) Pemeriksaan fisik :
   a) Kebersihan rambut : Tampak bersih
   b) Kulit kepala : Tampak bersih
   c) Kebersihan kulit : Tampak bersih
   d) Kebersihan rongga mulut : Tampak bersih
   e) Kebersihan genetalia / anus : Tampak bersih

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya makan nasi dengan menu ikan, sayur, daging serta buah-buahan. Ibu mengatakan anaknya makan 3 kali sehari namun porsi tidak dihabiskan. Ibu mengatakan anaknya mengalami penurunan nafsu makan dan malas makan. Ibu mengatakan anak kadang minum susu formula 1-2 kali sehari dengan ukuran botol 120 ml dan tidak pernah dihabiskan, kadang hanya 50-70 cc yang diminum oleh anak. Ibu mengatakan anak memiki makanan kesukaan

yaitu cemilan berbahan dasar coklat. Ibu mengatakan anak mengalami penurunan berat badan dari 20kg menjadi 15 kg dalam kurun waktu 2 bulan terakhir.

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan selama sakit nafsu makan anak menurun, ibu mengatakan anaknya makan 3x sehari dengan menu makanan rumah sakit yaitu nasi, ikan, ayam, dan sayur. Namun tidak pernah dihabiskan oleh anaknya, anaknya hanya menghabiskan seperempat dari porsi yang diberikan, Ibu mengatakan anak juga malas minum susu, kadang hanya satu kali sehari dan tidak dihabiskan kadang hanya 70 cc yang mampu dihabiskan.

3) Observasi :

Tampak anak tidak menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan hanya mengonsumsi sekitar 50 cc susu yang disiapkan oleh ibunya. Selain itu, mukosa bibir tampak kering.

4) Pemeriksaan fisik :

a) Keadaan rambut : Tampak bersih dan berwarna hitam
b) Hidrasi kulit : Kembali dalam 2 detik
c) Palpebra/conjungtiva : Tidak edema/ tidak anemis
d) Sclera : Tidak icterik
e) Hidung : Tampak bersih
f) Rongga mulut : Tampak bibir dan mukosa mulut kering
g) gusi : Tidak ada peradangan
h) Gigi : Tampak bersih
i) Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien dapat mengunyah keras,seperti makan biscuit keras
j) Lidah: Tampak bersih
k) Pharing : Tampak tidak ada pembesaran
l) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran

m) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran

n) Abdomen :

- Inspeksi : Bentuk datar
  Bayangan vena tidak ada
- Auskultasi : Peristaltik usus 6 x/menit
- Palpasi : Nyeri tidak ada nyeri tekan lepas
  Benjolan tidak teraba adanya benjolan
- Perkusi : Ascites ☐ Positif ■ Negatif

o) Kulit :

- Edema : ☐ Positif ■ Negatif
- Icterik : ☐ Positif ■ Negatif
- Tanda-tanda radang : Tampak tidak ada

p) Lesi : Tampak tidak ada

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anaknya buang air besar 1-2 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Ibu mengatakan anak buang air kecil 3-5 kali sehari, berwarna kuning jernih. Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki keluhan serta masalah pada BAB serta BAKnya

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan anak sudah 1 hari tidak buang air besar. Ibu mengatakan anaknya buang air kecil 3-4 kali sehari dengan urin berwarna kuning

3) Observasi :

Tampak produksi urin ada

4) Pemeriksaan Fisik :

(1) Palpasi Kandung Kemih : ☐ Penuh ■ Kosong

(2) Mulut Uretra : Bersih

(3) Anus :

- Peradangan : Tidak ada
- Hemoroid : Tidak ada
- Fistula : Tidak ada

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan Sebelum Sakit :

Ibu mengatakan kebiasaan anak dirumah hanya bermain dengan orang tua,anggota keluarga dan teman-temannya yang bertetangga rumah dengan mereka. Ibu mengatakan anak selalu aktif dan ceria dalam kegiatan sehari-hari, ibu mengatakan anaknya mampu berdiri dan berjalan.

2) Keadaan Sejak Sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya hanya berbaring atau duduk ditempat tidur dan sering minta digendong atau dipangku saat rewel, terutama saat anak batuk dan sulit mengeluarkan dahaknya

3) Observasi :

a) Aktivitas Harian :

- Makan 2
- Mandi 2
- Pakaian 2
- Kerapihan 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil 2
- Mobilisasi di tempat tidur : 0
- Kesimpulan : Sebagian besar aktivitas dengan bantuan orang tua

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) Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan Fisik:

a) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam 3 detik

b) Thorax dan pernapasan

- Inspeksi:

  Bentuk thorax : Simetris kiri dan kanan

  Sianosis : Tidak tampak sianosis

  Stridor : Tidak ada stridor

- Auskultasi :

  Suara napas : Vesicular

  Suara ucapan : Terdengar jelas

  Suara tambahan : Terdengar suara tambahan ronchi dikedua lapang paru

c) Jantung

- Inspeksi :

  Ictus cordis : Ictus cordis tidak tampak

- Palpasi :

  Ictus cordis : Ictus cordis teraba, HR 151x/menit

- Auskultasi :
  - Bunyi jantung II A : Tunggal ICS II linea sternalis kanan
  - Bunyi jantung II P : Tunggal ICS II dan III linea sternalis
  - Bunyi jantung I T : Tunggal ICS IV linea sternalis kiri
  - Bunyi jantung I M : Tunggal ICS IV linea sternalis kiri
  - Bunyi jantung II irama gallop : Tidak terdengar
  - Murmur : Tidak terdengar
  - HR : 151x/menit
  - Bruit : Aorta : Tidak terdengar
  - A.Renalis : Tidak terdengar
  - A. Femoralis : Tidak terdengar

d) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : ☐ Positif ■ Negatif
- Rentang gerak :

  Kaku sendi : Tampak pasien bergerak bebas, tidak ada kaku sendi
- Uji kekuatan otot:

	Kiri	kanan
Tangan	5	5
Kaki	5	5

- Refleks fisiologi : Refleks bisep +/+, refleks trisep +/+, patella +/+, achiles +/+
- Refleks patologi :

  Babinski : Kiri : ☐ Positif ■ Negatif

  Kanan : ☐ Positif ■ Negatif

e) Columna vertebralis:

- Inspeksi : Kelainan bentuk : Tidak ada
- Palpasi : Nyeri tekan : Tidak ada
- Kaku kuduk : Negatif
- Brudzinski : Negatif
- Kernig sign : Negatif

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya biasa tidur siang sekitar 2 jam, yaitu dari pukul 13.30-15.30. ibu mnegatakan pasien tidur malam kurang lebih 7 jam, yaitu dari pukul 21.00-05.30 dan tampak segar saat bangun. Ibu mengatakan anaknya lenih suka tidur dalam keadaan kamar gelap.

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya biasa tidur siang pukul 14,30-16.00. Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7 jam, yaitu dari pukul 22.30-06.00, ibu mengatakan anak sering terbangun karena batuk. Ibu mengatakan saat pagi hari anak sering tidur mulai dari pukul 09.00-10.30, ibu mnegatakan selama sakit anak lebih banyak tidur

3) Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Positif ■ Negatif

Banyak menguap : ☐ Positif ■ Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : ☐ Positif ■ Negatif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengungkapkan rasa lapar dengan menangis atau langsung mengungkapkan apa yang dirasakannya

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan saat sakit anak lebih rewel dan mudah menangis, apalagi saat didatangi oleh perawat. Ibu mengatakan anak mengungkapkan rasa sakit dengan menangis dan langsung mengatakan apa yang dirasakan

3) Observasi :

Tampak anak menangis saat pengkajian, tampak anak tidak menggunakan alat bantu pengelihatan dan pendengaran

4) Pemeriksaan Fisik :

1) Penglihatan

- Cornea : Tampak jenih
- Pupil : Tampak isokor
- Lensa mata : Tampak berwarna hitam dan bersih

2) Pendengaran

- Pina : Tampak bersih kiri dan kanan
- Kanalis : Tampak tidak ada serumen
- Membran timpani : Tampak utuh dan memantulkan Cahaya politser

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien merupakan anak yang cukup aktif dan periang

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit anaknya menjadi lemas dan kurang aktif. Ibu mengatakan merasa cemas dan sedih karena akibat tidak membatasi dan memperhatiakan aktivitas anaknya sehingga terpapar asap rokok dari tetangga sekitar rumah saat bermain dan mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat, sehingga berdampak pada Kesehatan anaknya

3) Observasi :

a) Kontak mata : Kurang

b) Rentang perhatian : Kurang

c) Suara dan cara bicara : Suara jelas dan kata-kata yang diucapkan pasien saat bicara jelas

4) Pemeriksaan fisik :

a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

b) Abdomen :

- Bentuk : Tampak datar
- Banyangan vena : Tidak ada
- Benjolan massa : Teraba tidak ada benjolan massa

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu mengatakan anak lebih dekat dengan ibunya, ibu mengatakan apabila ia dan suaminya pergi bekerja atau

sedang keluar rumah maka anaknya akan dijaga oleh neneknya dirumah

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu mengatakan sejak sakit ia dan suaminya bergantian untuk menjaga anaknya dirumah sakit setelah pulang bekerja

3) Observasi :

Tampak orang tua pasien menjaga pasien dirumah sakit

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien merupakan nak pertama dari pernikahan mereka. Ibu mengatakan pakaian yang digunakan pasien sesuai dengan jenis kelaminnya, yaitu laki-laki dan mainannya adalah mobil-mobilan dan robot-robotsn khas anak laki-laki

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah pada organ reproduksi anaknya

3) Observasi :

Tampak genetalia bersih

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan saat marah atau lapar anaknya akan menangis atau mengatakan yang dirasakan atau yang diinginkan secara langsung pada orang tuanya. Ibu mengatakan saat merasa sakit, pasien akan menunjukan area yang sakit, pasien meminta makan atau minum disaat lapar atau haus

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan akan menangis ketika melihat perawat datang

3) Observasi :

Saat pengkajian anak tampak menangis dan ibu berusaha menenangkan anak yang rewel dengan memberikan mainan mobil-mobilan kepada anaknya

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sekeluarga menganut agama Islam dan menjalankan kebiasaan ibadah sesuai dengan agamanya

2) Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan tetap menjalankan kebiasaan ibadah seperti biasanya

3) Observasi :

Tampak ibu membacakan doa makan sebelum menyuapi pasien

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(_____)

C. ANALISA DATA

Nama (Inisial) : An. R

Kamar Perawatan : 3002 (bed 2)

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	**Data Subjektif:** 1. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak sejak 5 hari yang lalu 2. Ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak dan dahaknya sulit dikeluarkan **Data Objektif:** 1. Tampak anak batuk dan sulit mengeluarkan dahak 2. Tampak anak gelisah dan rewel 3. Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru 4. TTV: RR: 30x/menit HR: 151x/menit Spo2: 95% 5. Hasil pemeriksaan foto thorax, Kesan: bronkopneumonia	Secret yang tertahan	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
2	**Data Subjektif :** 1. Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak 3 hari yang lalu 2. Ibu pasien mengatakan anak gelisah dan rewel **Data Objektif :** 1. Teraba badan panas 2. Tampak anak gelisah dan rewel 3. TTV: HR 151x/menit, Suhu 39ºC	Proses Penyakit	Hipertermia

3	**Data Subjektif :** 1. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan dari 20kg menjadi 15kg dalam kurun waktu 2 bulan terakhir 2. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun 3. Ibu pasien mengatakan anak juga malas minum susu,kadang hanya 1x sehari dan tidak menghabiskannya **Data Objektif :** 1. Tampak membran mukosa kering 2. Tampak anak tidak menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan tampak tidak menghabiskan susu yang siapkan oleh ibunya	Faktor psikologis keengganan untuk makan	Defisit Nutrisi

D. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. R

Kamar Perawatan : 3002 (bed 2)

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
I	Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Secret yang tertahan
II	Hipertermi b/d proses penyakit
III	Defisit nutrisi b/d faktor psikologis keengganan untuk makan

Tanda Tangan

Mahasiswa

( )

E. RENCANA KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. R

Kamar Perawatan : Yosep 3 kamar 3002 Bed 2

SDKI	SLKI	SIKI
Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil: 1. Produksi secret meningkat 2. Gelisah cukup menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Ronchi menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) **1. Observasi** a. Monitor pola napas (frekuensi,usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (ronchi) c. Monitor secret **2. Terapeutik** a. Berikan minuman hangat b. Posisikan semi fowler c. Lakukan fisioterapi dada (EBN) **3. Edukasi** a. Ajarkan batuk efektif **b. Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran,mukolitik
Hipertermi b/d proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil: 1. Suhu tubuh membaik dalam rentang normal 36,6-37,5^{o}C 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun atau Kembali ke rentang normal 80-150x/menit	Manajemen Hipertermia (I.15506) **1. Observasi** a. Monitor suhu tubuh b. Monitor pengeluaran urin **2. Terapeutik** a. Sediakan lingkungan yang dingin b. Longgarkan atau lepaskan pakaian c. Berikan cairan oral d. Lakukan kompres **3. Edukasi** a. Anjurkan Tirah baring **4. Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

Defisit Nutrisi b/d faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi (I.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan cukup membaik 3. IMT cukup membaik 4. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) **1. Observasi** a. Monitor berat badan **2. Terapeutik** a. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan b. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai c. Berikan suplemen makan, jika perlu **3. Edukasi** a. Anjurkan posisi duduk saat makan **4. Kolaborasi** a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An. R

Ruang/Kamar : Santo Yoseph III/3002

Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi/Tindakan Keperawatan	Paraf
09 Februari 2026	I	07:30	Memonitor pola napas Hasil: • RR 35x/menit, irama teratur • SPO2 95% • Tampak pasien batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan	Anselma
	I	07:32	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: • Terdengar bunyi ronchi paru-paru kanan	Anselma
	II	07:32	Memonitor suhu tubuh Hasil: • S: 39°C, N:151x/m • Teraba kulit hangat, kesadaran compos mentis GCS 15, tampak pasien rewel	Anselma
	II	07:33	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80mg/IV	Anselma
	I	07:35	Menyediakan lingkungan yang dingin Hasil: • Tampak perawat menyetel suhu ruangan menjadi 18°C dan anak mengatakan menyukai lingkungan yang dingin karena merasa sejuk	Anselma
	II	10:00	Memberikan posisi semifowler Hasil: • Tampak pasien pada posisi duduk tegak	Anselma
	I	10:02	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Memberikan obat puyer batuk 1 bungkus /oral	Perawat

			• Farbivent 2,5ml 1 tube/ nebulizer • Melakukan nebulizer pada anak • Ibu pasien mengatakan anak masih batuk • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	
	I	10:22 10:25	Memonitor sekret Hasil: • Tampak anak batuk dan sekret yang dikeluarkan berwarna putih dan kental Memberikan air hangat Hasil: • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Anselma
	Ill	11:02	Mengindentifikasi alergi dan intoleransi makanan Hasil: • Ibu mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu dan kadang hanya makan cemilan saat berada di Rumah Sakit	Anselma
	Ill	11:04	Memonitor berat badan Hasil: • Pengukuran berat badan anak 15 kg • Ibu pasien mengatakan berat badan anak menurun dari 20 kg menjadi 15 kg dalam kurun waktu 2 bulan terakhir dan	Anselma

			mengalami penurunan nafsu makan	
	III	11:55	Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Hasil: • Tampak makanan yang diberikan berisi menu yang variatif yaitu nasi, ikan, dan sayur sop dengan suhu yang hangat • Menu makanan yang tampak variatif tidak hanya 1 menu serta memiliki suhu yang hangat dapat meningkatkan selera makan anak	Pramusaji
	I,II	11:57 12:25	Menganjurkan posisi duduk Hasil: • Tampak pasien duduk dan makan • Posisi duduk saat makan dapat membuat pasien lebih nyaman saat makan Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80mg/IV • Methylprednisolon 10mg/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Anselma
	II	14:30	Memonitor suhu tubuh Hasil: • S: 37,8°C N:148x/menit • Teraba kulit pasien panas, kulit tampak memerah, dan nadi takikardi	Andre
	II	14:32	Melonggarkan atau melepaskan pakaian Hasil: • Tampak ibu melonggarkan baju pasien dan tampak anak	Andre

			merasa lebih nyaman dan sejuk setelah bajunya dilonggarkan	
	II	15:00	Melakukan pendinginan eksternal atau kompres Hasil: Tampak perawat memberikan kompres hangat pada daerah dahi. Tampak anak merasa nyaman dengan pemberian kompres hangat pada daerah dahi	Andre
	I	15:20	Memonitor pola nafas Hasil: • RR 28x/menit, irama teratur • Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: • Terdengar bunyi ronchi pada kedua lapang paru	Andre
	I	15:20	Memberikan cairan oral Hasil: • Tampak ibu memberikan air putih 100 ml dan dihabiskan 70 ml kepada anak dan tampak anak merasa lega pada tenggorokan	Andre
	II	15:28	Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: • Mengganti cairan asering 500 ml 24tpm	Andre
	I	16:00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Memberikan puyer batuk 1 bungkus/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/nebulizer	Andre
	I	16:00	Melakukan nebulizer pada anak Hasil: • Ibu mengatakan anak masih batuk	Andre

			• Tampak anak batuk	
	I	16:20	Melakukan fisioterapi dada (EBN) Hasil: • Tampak perawat melakukan fisioterapi dada ke pasien dan tampak menangis saat dilakukan fisioterapi dada	Andre
	I	16:38	Memonitor sekret Hasil: • Tampak anak batuk dan sekret yang dikeluarkan berwarna putih dan kental	Andre
	I	16:26	Memberikan air hangat Hasil: • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Andre
	III	18:02	Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil : • Tampak makanan yang diberikan memiliki suhu yang hangat	Pramusaji
	I	18:02	Menganjurkan posisi duduk Hasil: • Tampak pasien duduk dan makan sambil disuapi oleh ibunya	Andre
	I,II	18:45	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80mg/IV • Methylprednisolon 10mg/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat menandatangani form pemberian obat	Andre

	lll	20:30	Menganjurkan tirah baring Hasil: • Tampak anak beristirahat	Andre
	ll, l	24:00	Kolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80mg/IV • Methilprednisolon 10mg/IV • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat menandatangani form pemberian obat	Andre
10 Februari 2026	ll	07:30	Memonitor suhu tubuh Hasil: • S: 36,7°C • N: 142x/menit • Tampak anak sudah tidak demam, dan tampak anak tenang	Andre
	l	07:32 07:35	Memonitor pola nafas Hasil: • RR: 28x/menit, irama teratur, SPO2: 99% • Tampak anak masih batuk sesekali Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : • Terdengar bunyi ronchi halus pada kedua lapang paru	Andre
	lll	07:40	Memonitor berat badan Hasil: • Hali pengukuran berat badan anak 15 kg	Andre
	l	07:38	Memposisikan semi fowler Hasil: • Tampak pasien diberikan posisi semi fowler dan tampak pasien nyaman pada posisi semi fowler	Andre

	I	08:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Puyer batuk 1 bungkus / oral • Farbivent 2,5ml 1tube/nebulizer	Andre
	I	08:10	Melakukan nebulizer pada pasien • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Andre
	I	08:25	Melakukan fisioterapi dada Hasil: • Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepasien dan tampak pasien mampu diajak bekerjasama	Anselma
	I	08:40	Memonitor sekret Hasil: • Tampak anak mampu batuk serta mengeluarkan sekret yang berwama putih kehijauan	Anselma
	I	08:45	Memberikan air hangat Hasil: • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien • Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	Anselma
	II	09:00	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: • Mengganti cairan asering 500ml/IV	Anselma

	lll	11:45	Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil: • Memberikan makanan dengan suhu yang hangat dengan menu yang variatif • Tampak anak makan dengan lahap	Pramusaji
	l,ll	12:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Methylprednisolon 10 mg/ lv • Paracetamol 80 mg/lv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	Perawat
	lll	13:30	Menganjurkan tirah baring Hasil : • Tampak pasien istirahat dan tidur	Andre
	ll	14:30	Memonitor suhu tubuh Hasil: • S: 37,6°C, N:130x/menit	Andre
	ll	15:30	Melakukan pendinginan ekstrenal atau kompres Hasil: • Tampak ibu pasien dan perawat memberikan kompres air hangat kepada pasien didahi. • Tampak anak merasa nyaman dengan pemberian kompres hangat pada daerah dahi dan ketiak	Andre

	I	15:20	Memonitor bunyi napas tambahan Hasil: • Terdengar suara nafas tambahan ronchi paru- paru kiri dan kanan	Andre
	II	16:00	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit Hasil: Mengganti cairan asering 500 ml 24tpm	Andre
	I	16:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil : • Puyer batuk 1 bungkus/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/nebulizer Melakukan nebulizer pada pasien Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan pemberian obat menandatangani form pemberian obat dengan	Andre
	I	16:22	Melakukan fisioterapi dada Hasil: • Tampak perawat melakukan fisioterapi dada kepasien dan tampak pasien mampu diajak bekerjasama	Andre
	I	16:37	Memonitor sekret Hasil: • Tampak anak mampu batuk serta mengeluarkan sekret yang berwarna putih kehijauan	Andre
	I	16:40	Memberikan air hangat Hasil: • Tampak perawat memberikan air putih hangat pada pasien 1 gelas dan dihabiskan stengah gelas oleh pasien	Andre

			• Tampak pasien merasakan lega pada tenggorokan setelah minum air hangat	
	II	17:00	Memberikan cairan oral Hasil: • Tampak ibu memberikan air putih stengah gelas dan tampak anak menghabiskannya	Anselma
	II	17:20	Memonitor produksi urin Hasil: • Ibu mengatakan telah mengganti pempres anak 2 kali dari pagi dan produksi urin banyak berwarna kuning jernih	Anselma
	III	18:00	Menyajikan makanan dengan menarik dan suhu yang sesuai Hasil: • Tampak makanan yang diberikan menarik dan suhu yang hangat	Anselma
	I	18:02	Menganjurkan posisi duduk Hasil: • Tampak pasien duduk dan makan disuapi oleh ibunya	Anselma
	I,II	24:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80 mg/iv • Methylprednisolon 10 mg/iv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana menandatangani form pemberian obat tindakan pemberian obat	Perawat
	I,II	06:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Paracetamol 80 mg/iv • Methtylprednisolon 10 mg/iv • Cetirizine syr 5 ml/ oral • Ceftriaxone 450 mg/iv • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan	Perawat

			pemberian obat menandatangani form pemberian obat	
11 Februari 2026	ll	07:30	Memonitor suhu tubuh Hasil: • S: 36,8°C • N: 120x/menit • Teraba kulit dingin, tampak keadaan anak baik dan sudah mulai ceria serta aktif	Anselma
	l	07:32	Memonitor pola nafas Hasil: • RR: 26x/menit, irama teratur, SPO2: 99% Memonitor pola nafas tambahan Hasil: • Terdengar bunyi ronchi halus pada kedua lapang paru	Anselma
	lll	07:35	Memonitor berat badan Hasil: • Hasil pengukuran berat badan anak 15 kg	Anselma
	l	07:37	Memposisikan semi fowler Hasil: • Tampak pasien diberikan posisi semi fowler dan tampak pasien nyaman dalam posisi semi fowler sambil bermain robot-robotan	Anselma
	l	08:00	Mengkolaborasi pemberian obat Hasil: • Memberikan puyer batuk 1 bungkus/oral • Farbivent 2,5ml 1tube/nebulizer Melakukan nebulizer pada pasien • Ibu mengatakan anak masih batuk sesekali • Tampak anak batuk sesekali • Tampak ibu pasien menyetujui rencana tindakan	Perawat

			pemberian obat dengan menandatangani form pemberian obat	
		11:45	Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil: • Memberikan makanan dengan suhu yang hangat dengan menu yang variatif • Tampak anak makan dengan lahap dan menghabiskan porsi makanannya	Pramusaji

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama (Inisial) : An.R

Kamar Perawatan : Santo Yoseph III/3002

Tanggal	DK	EVALUASI SOAP	Nama
09 Februari 2026	I	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S: Ibu mengatakan anak masih batuk dan masih ada dahak yang tertahan di tenggorokan 0: • Tampak anak batuk dan mengeluarkan sekret yang berwarna putih dengan konsistensi kental • Tampak produksi sekret masih banyak • P: 28 x/menit, pola nafas teratur • Tampak pasien masih rewel • Terdengar ronchi pada kedua lapang paru A: Bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: • Monitor secret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik	Andre
	II	S: Ibu mengatakan anak masih demam 0: • S: 37,7°C, N: 130x/menit • Teraba kulit pasien hangat • Tampak kulit pasien masih memerah A: Hipertermi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Andre

		• Monitor suhu tubuh • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	
	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan hanya mampu dihabiskan seperempat porsi dan susupun tidak dihabiskan oleh anak • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak masih kurang O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya seperempat dari porsi yang diberikan • Tampak susu hanya dihabiskan hanya 40 ml • Hasil pengukuran berat badan anak 15 kg A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Andre
09 Februari 2026	I	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan S: Ibu mengatakan anak masih batuk dan masih ada dahak yang tertahan di tenggorokan 0: • Tampak anak batuk dan mampu mengeluarkan 73ebagi berwarna putih dengan konsistensi kental • Tampak produksi 73ebagi sedikit berkurang • P: 26 x/menit • Tampak anak masih rewel • Terdengar ronchi pada kedua lapang paru A :	Anselma

		Bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi: • Monitor secret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Monitor pola napas (frekuensi, usaha napas) • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
	II	S: Ibu mengatakan demam anak sudah turun 0: • S: 37,6°C, N: 126x/menit • Teraba kulit hangat • Tampak kulit memerah A: Hipertermi teratasi 74ebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor suhu tubuh • Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu	Anselma
	III	S: • Ibu mengatakan hanya anak menghabiskan seperempat bubur yang diberikan, mengabiskan ayam dan hanya makan sedikit sayur. Ibu juga mengatakan anak menghabiskan air putih 1 gelas air setelah makan. • Ibu mengatakan anak tidak menghabiskan susu yang diberikan O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan hanya seperempat dari porsi yang diberikan, tampak tersisa sayur yang tidak dihabiskan • Tampak susu hanya dihabiskan hanya 50 ml	Anselma

		A: Defisit nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
10 Februari 2026	I	S: Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan dahak juga sudah mulai berkurang 0: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak produksi 75ebagi berkurang • P: 24 x/menit • Tampak anak tenang dan tidak terlalu rewel • Terdengar ronchi halus pada kedua lapang paru A: Bersihan jalan nafas teratasi 75ebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor secret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Andre
	II	S: Ibu mengatakan demam anak sudah turun 0: • S: 37,6°C, N: 119x/menit • Teraba kulit hangat • Tampak kulit memerah berkurang A: Masalah teratasi 75ebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor suhu tubuh	Andre

		• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena jika perlu	
	III	S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan hanya mampu dihabiskan stengah porsi oleh anak dan anak sudah bisa menghabiskan 100 ml susu dalam satu kali pembuatan, dan diberikan 3 kali sehari • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak masih kurang namun sudah ada sedikit peningkatan O: • Tampak porsi makan yang dihabiskan stengah porsi • Tampak anak menghabiskan 100 mi susu • Pengukuran berat badan anak 15 kg A: Defisit nutrisi teratasi 76ebagian P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Andre
10 Februari 2026	I	S: Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan jalan napas sudah bersih 0: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak anak mengeluarkan sekret berwarna putih kehijauan • P: 24 x/menit • Tampak anak tenang dan mulai ceria diajak bermain robot-robotan di tempat tidur oleh ayahnya • Terdengar ronchi halus pada kedua lapang paru A:	Anselma

		Bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Monitor secret • Lakukan fisioterapi dada • Posisikan semi fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	
	II III	S: Ibu mengatakan demam anak sudah turun 0: • S: 36,7°C, N: 112x/menit • Teraba kulit dingin • Tampak kulit tidak merah A: Hipertermi teratasi P: Itervensi dihentikan S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan sudah mampu dihabiskan setengah porsi dan menghabiskan semua lauk yang diberikan • Ibu pasien mengatakan anak mampu menghabiskan susu yang diberikan O: • Tampak porsi makanan yang diberikan dihabiskan oleh anak dan anak juga makan makanan lain yang dibawakan oleh keluarganya • Tampak anak menghabiskan 120 ml susu yang dibuatkan oleh ibunya A: Defisit nutrisi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	Anselma

11 Februari 2026	I III	S: Ibu mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan tenggorokan sudah bersih tidak ada lagi dahak yang mengganjal 0: • Tampak anak batuk sesekali • Tampak produksi sekret sudah menurun • P: 23 x/menit • Tampak anak mulai aktif bermain di tempat bermain anak • Terdengar ronchi halus pada kedua lapang pru A: Bersihan jalan nafas teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)	Anselma Andre
		S: • Ibu mengatakan porsi makan yang diberikan sudah mampu dihabiskan oleh pasien dan disertai makanan tambahan lain/ cemilan dan susu 120ml 3 kali dalam sehari dan mampu dihabiskan • Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak sudah mulai membaik O: • Tampak porsi makanan yang diberikan dihabiskan oleh anak dan anak juga makan makanan lain yang dibawakan oleh keluarganya • Tampak anak menghabiskan 120 ml susu 3 kali dalam sehari • Pengukuran BB pasien 15 kg A: Defisit nutrisi teratasi Sebagian P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)	

H. DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Dumin Rectal
   a. Nama Obat : Dumin Rectal
   b. Klasifikasi / golongan obat : Analgetik honopioid, Antipiretik
   c. Dosis umum: 125 mg maksimal 750 mg/hari
   d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 125 mg/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 hipersensitivitas, gangguan hematologi, pankreatitis akut, dosis tinggi atau terapi jangka lama mengalami kerusakan hati

2. Nama obat: Puyer batuk (Ambroxol, Tremenza, Salbutamol)
   a. Klasifikasi/golongan obat: Mukolitik
   b. Dosis Umum: 7,5mg
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : Ambroxol 5 mg, Sablutamol 0,8 mg, Tremenza 1/7 tablet, 3x1 bungkus
   d. Cara pemberian obat: Oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Bekerja untuk memecah serat mukopolisakarida pada dahak dan berfungsi untuk mengecerkan dahak menjadi encer saat dikeluarkan.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meredakan batuk yang dialami oleh pasien
   g. Kontra Indikasi Kontraindikasi adalah pasien dengan hipersensitivitas, pasien dengan ulkus peptikum
   h. Efek Samping Obat: Mual, muntah, kering tenggorokan, diare dan sakit perut

3. Nama obat: Paracetamol
   a. Klasifikasi golongan obat: Antipiretik
   b. Dosis umum: Dewasa 15 mg/kgBB tiap 4-6 jam jika perlu, pada anak 15 mg/kgBB diberikan tiap 4 jam
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 80mg/8jam/IV
   d. Cara pemberian obat: Injeksi bolus intravena
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat Paracetamol bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh saat seseorang sedang mengalami demam. Selain itu, obat ini juga bisa menghambat pembentukan prostaglandin, sehingga bisa meredahkan nyeri.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien: Untuk menurunkan demam yang dialami oleh pasien
   g. Kontra indikasi Orang dengan hipersensivitas terhadap paracetamol, penyakit hepar kronis, hipovolemia berat dan malnutrisi kronis
   h. Efek samping obat: Sakit kepala, mual dan muntah.

4. Nama obat: Ceftriaxone
   a. Klasifikasi/golongan obat: Antibiotik
   b. Dosis umum: Dewasa 1000-2000 mg/hari, anak usia <15 hari 20-50 mg/kgBB per hari, anak usia 15 hari-12 tahun 50-80 mg/kgBB per hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 450mg/24jam/IV
   d. Cara pemberian obat: Injeksi bolus intravena
   e. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat Cefriaxone bekerja dengan cara mencegah bakteri membuat dinding sel, dengan demikian bakteri tidak akan memiliki pelindung sel, menjadi lemah dan lama kelamaan akan menjadi mati.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Diberikan untuk menghindari perluasan infeksi akibat bronkopneumonia
   g. Kontra indikasi Hipersensitif terdapat ceftriaxone atau sefalosporin lain, neonatus kurang dari 41 minggu, bayi baru lahir, terutama bayi prematur dengan bilirubin yang tinggi, penggunaan bersamaan infus yang mengandung kalsium pada bayi 41 minggu.
   h. Efek samping obat Feses berwarna gelap, nyeri dada, menggigil, demam, kelelahan/kelemahan yang tidak biasa.

5. Nama obat: Methylprednisolone
   a. Klasifikasi/golongan obat: Kortikosteroid
   b. Dosis umum Dewasa 10-500 mg/hari, anak 30mg/kgBB per hari
   c. Dosis pasien yang bersangkutan: 10mg/6jam/IV
   d. Cara pemberian: Injeksi bolus intravena
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Fungsi obat mengurangi baru peradangan, mencegah Mengurangi peradangan, mencegah reaksi penolakan tubuh terhadap organ yang ditransplantasi, dan untuk mengobati reaksi alergi yang berat.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Untuk meredakan peradangan pada pada pasien
   g. Kontra Indikasi Pasien yang mempunyai hipersensitivitas terhadap komponen obat, bayi yang sedang imunisasi
   h. Efek samping Penurunan sekresi kortikosteroid endogen, nyeri otot, sakit kepala, mual dan muntah

6. Nama obat: Farbivent
   a. Klasifikasi/golongan obat: Bronkodilator
   b. Dosis Umum: 3-4 kali sehari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan 2,5 mg atau 1 tube/8 jam/nebulizer
   d. Cara pemberian obat: Diuapkan menggunakan alat nebulizer
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat Combivent mengandung bahan aktif ipatropium bromide dan salbutamol sulfat. Gabungan bahan aktif ini bekerja dengan cara melebarkan bronkus dan melepaskan otot-otot saluran pemapasaan, sehingga aliran udara keparu-paru akan meningkat. Fungsi obat untuk meredahkan dan mencegah munculnya gejala sesak napas atau mengi akibat penyempitan slauran pernapasan.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : Karena terdengar suara napas wheezing dan ronchi, serta terdapat sekret yang sulit dikeluarkan.
   g. Kontra Indikasi takiaritmia. Hipersensitivitas obstruktif, hipertrofi dan
   h. Efek Samping Obat: Efek samping yang mungkin yang terjadi dalam penggunaan obat adalah sakit kepala, iritasi tenggorokan, batuk, mulut kering, mual dan muntah

7. Nama obat: Ceterizine Sirup
   a. Klasifikasi/golongan obat: Antihistamin
   b. Dosis umum Dewasa dan anak 2-6 tahun 6 tahun: 5- 10mg/hari, Anak usia 2-6 tahun: 5ml/hari
   c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5ml 1x perhari
   d. Cara pemberian obat: Diberikan 1 sendok takar/ oral
   e. Mekanisme kerja dan fungsi obat Bekerja dengan cara memblokir histamin, yaitu senyawa yang meningkatnya jumlah dan gejala alergi saat tubuh terpapar alergen.
   f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: Untuk meringankan flu yang dialami pasien
   g. Kontra Indikasi Pada pasien yang memiliki hipersensitif, ibu yang sendang menyusui.
   h. Efek Samping Obat Takikardi, gangguan gastroinstestinal, sakit perut, mulut terasa kering, nyeri tenggorokan, mual, muntah, konstipasi, insomia dan sakit kepala dan nyeri lambung

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan saat merawat pasien An. R dengan bronchopneumonia di ruang perawatan Santo Yoseph III di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 09 Februari 2026 hingga 11 Februari 2026, dengan mulai pendekatan proses keperawatan yang meliputi: Pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

   Dalam pengkajian penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada keluarga pasien selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung, catatan medis dan pemeriksaan penunjang Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan yang dilakukan penulis pada kasus An.R berusia 3 tahun 3 bulan, tampak pasien sakit sedang dengan keadaan umum lemah, tampak pasien batuk berdahak dan dahak tampak sulit dikeluarkan, tampak pasien flu, tampak pasien rewel dan menangis sambil digendong oleh ibunya, teraba kulit pasien panas dan tampak memerah, tampak pasien terpasang IVFD Asering 500 cc dengan 24 tetes per menit pada tangan kiri pasien. Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15, tanda-tanda vital: nadi 151x/menit, suhu 39°C, pernapasan 34x/menit, SPO2 95%, pengukuran berat badan 15 kg dengan panjang badan 94 cm, tampak mukosa bibir kering.

   Ibu pasien mengatakan anggota tidak ada yang merokok, namun anaknya sering terpapar oleh asap rokok di rumah tetangganya yang merupakan perokok aktif, sehingga saat

bermain bersama teman-teman sebayanya ia terpapar langsung dengan asap rokok. Ibu mengatakan tidak dapat mengontrol anaknya agar tidak main ditempat kotor serta jajan sembarangan karena bekerja dari pagi hingga sore hari, anaknya tinggal bersama neneknya dirumah.

Anak-anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem imun mereka belum berkembang secara sempurna dan mereka juga belum sepenuhnya memahami serta menerapkan perilaku hidup bersih di lingkungan sekitarnya. Selain itu, paparan asap rokok menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya bronkopneumonia, karena rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin yang apabila terhirup oleh anak dapat mengganggu mekanisme pembersihan mukosiliar, menyerang saluran pernapasan bagian atas, menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan, serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Manifestasi klinis pada pasien bronkopneumonia adalah batuk berdahak, adanya suara nafas tambahan ronchi, demam, nafsu makan menurun. Batuk berdahak pada kasus bronkopneumonia terjadi akibat adanya akumulasi sekret di bronkus akibat proses peradangan pada dinding bronkus. Kemudian adanya suara nafas tambahan ronchi yeng terdengar kontiniu karena udara melewati penyempitan akibat penumpukan sekret yang dapat terjadi saat ekspirasi maupun inspirasi. Terjadinya demam pada bronkopneumonia menunjukkan adanya inflamasi pada bronkus akibat mikroorganisme yang menyerang daerah alveoli sehingga menstimulasi chemoreseptor di hipotalamus untuk meningkatkan suhu tubuh. Infeksi pada bronkus akan menghambat terjadinya reaksi imunologis dan menghabiskan energi di dalam tubuh dan menyebabkan gangguan absorpsi

nutrisi di dalam tubuh dan mengakibatkan defisit nutrisi. Bila sudah infeksi menimbulkan reaksi peradangan yang hebat maka akan berdampak pada penurunan kadar oksigen yang dibawa oleh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipoksia dan kerja jantung meningkat akibat saturasi oksigen yang menurun dan hiperkapnia serta sianosis yang menyebabkan kematian.

Berdasarkan manifestasi klinis pada tinjauan pustaka hampir semua ditemukan pada pasien. Pasien mengeluh batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas tambahan ronchi, demam, dan penurunan nafsu makan.

2. Diangnosa keperawatan

Pada penerapan kasus, penulis memprioritaskan 3 diagnosis keperawatan yaitu:

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan data bahwa pasien mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, terdengar suara nafas tambahan ronchi pada kedua lapang paru dan hasil foto thorax didapatkan kesan bronkopneumonia bilateral dan tampak pasien gelisah dan rewel, RR 35x/menit
b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Penulis mengangkat diagnosis ini karena pasien mengalami demam, teraba kulit pasien panas, tampak kulit memerah, takikardi, suhu 39°C, nadi 151x/menit
c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan. Penulis mengangkat diagnosis ini karena dengan ibu mengatakan berat badan anak menurun dalam kurun waktu 2 bulan yaitu dari 20 kg menjadi 15 kg, ibu mengatakan nafsu makan anak berkurang dan anak malas makan, tampak porsi makanan yang diberikan tidak dihabiskan oleh pasien,

Diagnosis keperawatan pada tinjauan teori yang tidak diangkat pada kasus ini diantaranya adalah:

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami dyspnea, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, dan pola nafas pasien normal.
b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami sianosis, perubahan PCO2 dan PO2, dyspnea dan diaforesis.
c. Resiko hipovolemia dibuktikan dengan kekurangan intake cairan. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami tanda-tanda kekurangan volume cairan seperti penurunan tekanan darah, penurunan turgor kulit, penurunan volume urin.
d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosis ini tidak diangkat karena pasien tidak mengalami kelelahan saat dan setelah beraktivitas

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, diantaranya sebagai berikut:

a. Diagnosis 1 Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor pola napas (frekuensi, usaha napas), monitor suara napas tambahan (ronchi), monitor sekret, berikan minuman hangat, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada,

kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

b. Diagnosis 2: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal atau kompres, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intavena jika perlu

c. Diagnosis : Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan (D.0019)

Pada diagnosis ini penulis membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh teori yaitu monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan suplemen makanan jika perlu, anjurkan posisi duduk

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dan bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman shift dinas, perawat ruangan, dokter, dan tenaga kesehatan yang lainnya sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik. Untuk diagnosis bersihan jalan nafas, kendalanya anak sulit untuk diajak bekerjasama karena merasa tidak nyaman sehingga menangis saat dilakukan nebulizer dan fisioterapi dada namun ini hanya terjadi pada hari pertama, pada hari berikutnya setelah dilakukan pendekatan terapeutik yang baik anak sudah mulai merasa nyaman dan ketakutannya melihat perawat seudah berkurang sehingga intervensi dapat

dilakukan dengan maksimal. Diagnosis hipertermi tidak ada kendala yang dialami karena pasien dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik. Untuk diagnosis defisit nutrisi tidak memiliki kendala dalam melakukan tindakan keperawatan namun sulit diatasi dalam waktu yang singkat karena masa perawatan yang singkat dan juga memerlukan asupan nutrisi tambahan yang lain untuk mencapai hasil yang maksimal.

5. Evaluasi keperawatan

   Tahap ini merupakan tahap akhir dari pelaksanaan asuhan keprawatan yang mencakup tentang penentuan hasil yang diharapkan tercapai atau tidak. Adapun evaluasi keperawatan "An.M" sebagai berikut:

   a. Diagnosis 1: Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)

      Diagnosis ini telah teratasi sebagian dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan batuk pada anak sudah mulai berkurang dan tenggorokan sudah mulai bersih tidak ada lagi dahak yang mengganjal, tampak anak batuk sesekali, P: 25 x/menit, pola nafas teratur, tampak anak tenang dan mulai beraktifitas serta ceria, terdengar ronchi halus pada kedua lapang paru

   b. Diagnosis 2: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

      Diagnosis ini telah teratasi dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan demam anak sudah turun, S: 36,6, N: 114x/menit, tampak kulit tidak memerah/ normal

   c. Diagnosis 3 Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan makanan (D.0019)

      Diagnosis ini belum teratasi dibuktikan dengan anak belum mengalami peningkatan berat badan, IMT anak belum membaik.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing

1. Judul EBN : Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Bronkopneumonia
2. Diagnosis keperawatan (SDKI): Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
3. Luaran yang di harapkan (SLKI): Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil frekuensi sekret cukup menurun, gelisah cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik, ronchi menurun
4. Intervensi prioritas mengacu pada EBN: Fisioterapi dada
5. Pembahasan tindakan keperawatan sesuai EBN
   a. Pengertian Tindakan

      Fisioterapi dada adalah salah satu fisioterapi yang menggunakan teknik postural drainase, perkusi dada, vibrasi dada
   b. Tujuan/rasional EBN pada kasus askep

      Fisioterapi dada mempunyai pengaruh besar terhadap perbaikan klinis pada anak yang dirawat karena bronkopneumonia. Perbaikan klinis yang dialami responden dimanifestasikan dalam bentuk frekuensi pernapasan kembali ke rentang normal, frekuensi nadi kembali ke rentang normal, peningkatan saturasi oksigen dan peningkatan kemampuan pengeluaran sekret sehingga jalan napas menjadi bersih. Secara fisiologis postural drainage merupakan intervensi untuk melepaskan sekresi dari berbagai segmen paru-paru dengan pengaruh gaya gravitasi, teknik perkusi pada permukaan dinding dada akan mengirimkan gelombang amplitudo dan frekuensi, serta dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret. Teknik vibrasi yang dilakukan setelah perkusi bertujuan untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi sehingga dapat melepaskan mucus kental yang melekat pada bronkus dan bronkiolus.

1) PICOT EBN (*problem, intervention, comparison, outcome dan time*)

RUBRIK	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
JUDUL	Penerapan fisioterapi dada pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.	Fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia prasekolah di rumah sakit Abdul Radjak Group.	Penerapan fisioterapi dada pada anak Bronkopneumonia terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas
P *(Population)*	Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 0–18 tahun yang didiagnosis bronkopneumonia dan dirawat di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien anak yang mengalami pneumonia.	Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6–12 tahun yang didiagnosis bronkopneumonia dan dirawat di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
I *(Intervention)*	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah fisioterapi dada (chest physiotherapy), khususnya	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah fisioterapi dada (chest physiotherapy) yang terdiri	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah fisioterapi dada (chest physiotherapy). Fisioterapi

	teknik clapping atau perkusi dada. Tindakan ini dilakukan sebanyak dua kali sehari dengan durasi 3–5 menit selama tiga hari berturut-turut. Fisioterapi dada bertujuan untuk membantu melonggarkan dan mengeluarkan sekret yang menumpuk di saluran pernapasan, sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dan ventilasi paru membaik. Selain fisioterapi dada, tindakan keperawatan juga meliputi komunikasi terapeutik, identifikasi kemampuan batuk, dan pemberian	dari beberapa teknik seperti perkusi dada (clapping), vibrasi, dan drainase postural yang bertujuan untuk membantu melonggarkan dan mengeluarkan sekret atau sputum dari saluran pernapasan. Intervensi ini merupakan tindakan keperawatan yang sering digunakan pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti pneumonia untuk meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki ventilasi paru	dada merupakan tindakan keperawatan yang meliputi teknik seperti postural drainage, perkusi (clapping), vibrasi dada, latihan napas dalam, serta batuk efektif. Intervensi ini bertujuan untuk membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret dari saluran pernapasan sehingga jalan napas menjadi lebih bersih dan paten. Dalam penelitian ini, fisioterapi dada diberikan kepada seluruh responden, kemudian dilakukan pengukuran ulang untuk melihat perubahan kondisi setelah intervensi diberikan.

	nebulizer sesuai kebutuhan pasien.		
C *(Comparison)*	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini	Perbandingan dalam penelitian ini adalah pasien anak yang tidak diberikan fisioterapi dada atau hanya mendapatkan perawatan standar yang biasa diberikan di rumah sakit.	Tidak ada pembanding dalam penelitian ini
O *(Outcome)*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan fisioterapi dada selama tiga hari, kedua pasien mengalami perbaikan kondisi pernapasan. Pasien mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, frekuensi	Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value 0,002 (p value <0,05),maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh/ada perbedaan yang signifikan antara bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah dilakukan fisioterapi dadapada anak usia Pra	Hasil penelitian menunjukkan bahwa fisioterapi dada memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia. Setelah intervensi, sebanyak 94,4% responden mampu

	napas menjadi lebih stabil, dan bunyi ronchi berkurang. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dinyatakan teratasi pada hari ketiga intervensi. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa fisioterapi dada efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia.	Sekolah di RS Abdul Radjak Cileungsi dapat disimpulkan Fisioterapi dada efektif bermanfaat meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak pra sekolah dengan kasus Pneumonia	mengeluarkan sputum, 38,9% sudah tidak mengalami suara napas tambahan, dan 44,4% tidak lagi mengalami batuk. Analisis statistik menggunakan paired sample t-test menunjukkan nilai p-value yang signifikan pada seluruh variabel, yaitu suara napas tambahan (p = 0,004), kemampuan mengeluarkan sputum (p = 0,000), dan batuk (p = 0,002). Hasil ini membuktikan bahwa fisioterapi dada efektif dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada

			anak usia 6–12 tahun dengan bronkopneumonia.
T *(Time)*	Waktu pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini adalah selama tiga hari berturut-turut, yaitu mulai tanggal 11 Juni 2025 hingga 13 Juni 2025	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019	Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan pre dan post intervensi dalam satu periode perawatan di rumah sakit, di mana pengukuran dilakukan sebelum pemberian fisioterapi dada dan setelah intervensi diberikan.

6. Hasil dan Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari tiga jurnal yang membahas tentang penerapan fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia, diketahui bahwa intervensi tersebut memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan bersihan jalan napas. Penelitian yang dilakukan oleh (Nuhan., 2022)menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia mampu memperbaiki kondisi pernapasan pasien secara signifikan. Setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada, terjadi perubahan pada kondisi klinis pasien seperti berkurangnya sekret pada saluran pernapasan, menurunnya frekuensi napas yang sebelumnya meningkat, serta berkurangnya suara napas tambahan seperti ronki. Hasil uji statistik dalam penelitian tersebut juga menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti bahwa fisioterapi dada memiliki pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan bersihan jalan napas pada anak dengan pneumonia.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Viranti., 2025) juga menunjukkan temuan yang sejalan. Dalam penelitian tersebut, penerapan fisioterapi dada dilakukan pada pasien anak yang mengalami bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Intervensi dilakukan selama beberapa hari perawatan dan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Setelah diberikan fisioterapi dada, pasien mampu mengeluarkan sekret atau sputum dengan lebih mudah melalui batuk yang lebih efektif. Selain itu, pasien juga menunjukkan perbaikan pola napas, berkurangnya sesak napas, serta peningkatan kenyamanan saat bernapas. Hal ini menunjukkan bahwa fisioterapi dada dapat membantu mempercepat proses pengeluaran sekret yang menumpuk pada saluran pernapasan akibat infeksi.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Damansyah et al., 2025) juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya mengenai manfaat fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa bronkopneumonia pada anak sering menyebabkan penumpukan sekret yang dapat menghambat proses ventilasi paru dan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas. Setelah dilakukan intervensi fisioterapi dada, kondisi pasien menunjukkan perubahan yang cukup baik, seperti berkurangnya jumlah sekret pada saluran pernapasan, meningkatnya kemampuan pasien untuk mengeluarkan dahak, serta membaiknya pola pernapasan pasien. Dengan demikian, fisioterapi dada dapat membantu meningkatkan ventilasi paru serta memperbaiki proses pertukaran oksigen pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

Dari ketiga penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa fisioterapi dada memiliki mekanisme kerja yang membantu melonggarkan sekret yang menempel pada dinding saluran pernapasan sehingga sekret menjadi lebih mudah dikeluarkan. Teknik yang digunakan dalam fisioterapi dada seperti perkusi, vibrasi, dan drainase postural berperan dalam memobilisasi sekret dari saluran pernapasan bagian bawah menuju saluran pernapasan bagian atas. Dengan demikian, pasien dapat mengeluarkan sekret melalui batuk secara lebih efektif. Selain itu, fisioterapi dada juga dapat membantu meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki ekspansi paru, serta mengurangi risiko komplikasi akibat penumpukan sekret yang berkepanjangan.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan pneumonia maupun bronkopneumonia. Pemberian fisioterapi dada terbukti mampu

membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, memperbaiki pola pernapasan, serta mengurangi gejala sesak napas pada pasien. Oleh karena itu, tindakan fisioterapi dada dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang penting dalam penatalaksanaan pasien anak dengan gangguan bersihan jalan napas akibat infeksi saluran pernapasan, khususnya pada kasus pneumonia dan bronkopneumonia.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.R dengan diagnosis bronkopneumonia di ruang perawatan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, maka dapat disimpulkan:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada An.R ditemukan data sebagai berikut:
   a. Pada pengkajian kasus didapatkan An.M umur 3 tahun 3 bulan dengan diagnosis medis bronkopneumonia dengan keluhan utama batuk berdahak disertai demam naik turun sejak 3 hari yang lalu, tampak anak rewel dan gelisah. Hasil pemeriksaan fisik terdengar suara nafas tambahan ronchi pada kedua lapang paru, pada pemeriksaan TTV didapatkan suhu 39°C, pernapasan 35x/menit, nadi 151x/menit. Anak mengalami penurunan berat badan dari 20 kg menjadi 15 kg dalam kurun waktu 2 bulan terakhir
   b. Hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan bronkopneumonia bilateral.
   c. Hasil pemeriksaan laboratorium RBC 3,96 - HCT 30,3 - MCV 76,5 - MCHC 36,3 - EOS# 0,00 - MONOSIT % 11,6 - EOSINOFIL %0,0 - HGB 11,0 - MCH 27,8 - RDW-CV 12,6
2. Diagnosis keperawatan
   a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
   b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
   c. Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan

3. Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan
   a. Diagnosis I: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

      Manajemen jalan napas yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sekret, berikan minuman hangat, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran jika perlu
   b. Diagnosis II: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

      Manajemen hipertermia yaitu monitor suhu tubuh, sediakan lingkungan yang dingin, monitor haluaran urin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
   c. Diagnosis III Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologis keengganan untuk makan

      Manajemen nutrisi yaitu monitor berat badan, monitor alergi dan intoleransi makanan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai,, dan anjurkan posisi duduk
4. Implementasi keperawatan

   Semua intervensi yang disusun di implementasikan dengan baik yang melibatkan kolaborasi antara dokter, perawat, dan tim kesehatan lainnya. Kemudian dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia dilakukan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) tentang fisioterapi dada pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang mengalami batuk berdahak dan dahak sulit dikeluarkan, dimana penerapan ini dapat membantu mengeluarkan dahak/sekret yang tertahan di tenggorokan agar jalan napas menjadi paten

   Pada tahap evaluasi yang dilakukan selama tiga hari dari tiap diagnosis; diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi sebagian, diagnosis kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses

penyakit teratasi, diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi instansi Rumah Sakit

   Diharapkan agar instansi Rumah Sakit dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien bronkopneumonia berdasarkan *evidence based nursing*

2. Bagi pasien

   Diharapkan kepada keluarga pasien untuk menghindari faktor resiko terjadinya bronkopneumonia agar kejadian ini tidak terulang kembali pada pasien ataupun bagi anggota keluarga lainnya

3. Bagi penulis

   Diharapkan kepada penulis agar lebih memperbanyak litaratur mengenai *evidence based nursing* pada pemberian asuhan keperawatan pasien pada anak dengan bronkopneumonia

4. Bagi institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah jumlah literatur, yang berkaitan dengan keperawatan buku bronkopneumonia sehingga mempermudah penulis mencari literatur.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, K. A. (2019). Transportation and the use of oxygen. *Jurnal of Anesthesiology and Reanimation*, *1*(2), 58–63. https://doi.org/10.20473/ijar.V1I22019.58-63

Abigail, C. jacinda joses, & Sari, P. diandra. (2024). Pemberian diet tinggi kalori tinggi protein pada pasien anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(3), 8982–8990. https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.33606

Alfiana, I., & Purbawanto, S. (2021). Media pembelajaran sistem pernapasan manusia dengan pemanfaatan augmented reality berbasis android. *Jurnal Edu Elektrika*, *10*(2), 35–41. https://www.bing.com/ck/a

Apsari, B., Kresnayana, Y., & Rismayanti, A. (2025). 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. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesial*, *10*(1), 3–7. https://doi.org/https://doi.org/10.51933/health.v10i1.2064

Damansyah, H., Yunus, P., & Abay, Z. (2025). Fisioterapi dada pada anak Bronkopneumonia terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(April), 2553–2559. https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.40337

Handayani, E., Muhtar, A., & Chaeruddin. (2021). Faktor yang mempengaruhhi kejadian Bronkopneumonia pada anak di RSUD Labuang baji Provinsi Sulawesi selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *1*(2), 129–135. https://www.studocu.id/id/document

Hidayatin, T. (2022). Pengaruh pemberian fisioterapi dada dan pursed lips breathing terhadap bersihan jalan nafas pada anak balita dengan pneumonia. *Jurnal Keperawatan*, *11*(1), 16–22. https://doi.org/https://doi.org/10.38040/js.v11i01.78

Ida, N., Rosadi, R., & Fashihullisan, M. (2024). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Bronkopneumonia anak di Rumah sakit Wijaya kusuma lumajang pendahuluan metode penelitian. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *6*(1), 01–05. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id

Ii, B. A. B., & Bronchopneumonia, P. (2013). *No Title*.

Inayah, M., Tunggal, I. D., Semarang, P. K., Pekalongan, P. K., Pekalongan, U., & Masyarakat, F. K. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan*

kecemasan ibu dari anak yang menderita bronkopneumonia di bkpm kota pekalongan. *10*, 50–59.

Kemenkes, S. kesehatan indonesia. (2023). Survei kesehatan Indonesia. In *survei kesehatan indonesia (SKI)*.

Kristian, D. (2020). Pengaruh fisioterapi dada terhadap perbaikan klinis pada anak dengan pneumonia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *5*(10), 1053–1064. https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1667

Makdalena, aloan meliana, Sari, W., Abdurrasyid, & Astutia, ari ita. (2021). Analisis asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia. *Jurnal Civitas Academica*, *1*(9), 2. https://jca.esaunggul.ac.id/index

Matubongs, V. Y., & Wulaningsih, I. (2025). Studi kasus:penanganan Bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 4376–4384. https://www.bing.com/ck

Nengsih Yulianingsih1*, Ririn Riyani2, Silvi Rahmasari Lestari3, M. F., & Silvia Rahma Wati5, Imelda Eka Rosnia Wati6, Sabilah7, S. A. F. (2025). *Edukasi Keluarga: Pencegahan Pneumonia pada Balita di RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2025 Family*. *3*(September).

Nurandani, A. (2023). Asuhan keperawatan pada an . R dengan Bronkopneumonia di Ruang Perawatan anak Rumah sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Pemberdayaan Tazkia*, *1*(2), 41–66. https://doi.org/https://doi.org/10.30993/tamkin.v2i1.323

PujiLestari, R. (2024). *Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Langerhans Cell Histiocytosis dengan Pneumonia di Bangsal Onkologi Anak: Studi Kasus*. *8*(2), 102–123. https://doi.org/10.22146/jkkk.95063

Putri, sakila ersa. (2023). Bronkopneumonia. *Jurnal Medika Nusantara*, *1*(3), 134–135. https://doi.org/https://doi.org/10.59680/medika.v1i3.403

Rukhama, achmad rafi. (2025). *Diktat keperawatan:bioscience anatomi dan fisiologi sistem respirasi* (pp. 1–24). Universitas Alma Ata. https://reposister.almaata.ac.id/

Safitri, kurniari putu ni, Benvenuto, fittonia ananta, Ma'ruf, F., & Utary, D. (2025). Hubungan paparan asap rokok,status gizi dan status imunisasi campak dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Narmada. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *10*(2), 1553–1567. https://www.bing.com/ck

Sakhibjonovich, Y. K. (2026). Anatomi,physiology of respiratory tract and nursing care. *International Journal of Medical Sciences*, *6*(01), 506–509. https://nursestudy.net/lungs-anatomy-and-physiology

Salsabila, E. N., & Mardiati. (2022). Hubungan status gizi menurut berat

badan terhadap umur dengan kejadian Bronkopneumonia pada balita di Rumah sakit umum Cut meutia periode Januari – Desember 2021. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *1*(3), 85–93. https://doi.org/https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i3.8710

Sekararum, A., Nurameylia, S., Fatimatuzahroh, & Alpiah, nur dini. (2025). Penatalaksanaan Fisioterapi Pediatric Pada Kasus Bronkopneumonia. *Jurnal Ilmiah Research Student*, *2*(2), 924–937. https://doi.org/https://doi.org/10.61722/jirs.v2i2.5907

Sihombing, C. R., & Ayu, I. D. Y. E. (2022). Pengenalan anatomi paru-paru pada tubuh manusia berbasis augmented reality. *Jurnal Online Mahasiswa Informatika Dan Sistem Informasi*, *1*, 128–143. https://www.stmikpontianak.ac.id/

Sukma, ari hernanda, Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh pelaksanaan fisioterapi dada (Clapping) terhadap bersihan jalan napas pada anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & Health*, *5*(1), 9–18. https://www.bing.com/search

Turochman, H., & Nuhan, H. G. (2022). Fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia prasekolah di Rumah sakit Abdul radjak group. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 245–254. https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v14i2.1258

Ulandari, D. M., Desimal, I., & Ariany, F. (2025). Hubungan penggunaan obat nyamuk dan luas ventilasi dengan kejadian Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batuyang Kabupaten Lombok timur Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, *3*(1), 77–83. https://doi.org/https://doi.org/10.60126/maras.v3i1.679

Viranti, A., Nisrina, & Purwaningsih. (2025). *Penerapan fisioterapi dada pada anak Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Rumah sakit TK ll Putri hijau Medan*. *3*(6), 916–926. https://doi.org/https://doi.org/10.61722/jipm.v3i6.1792

World Health Organisation(WHO). (2020). *WHO new pneumonia KIT 2020 information note* (World Health Organisation(WHO) (ed.); Issue 1). emergency health kits. https://www.who.int/

Yuwono, aji tulus. (2018). *faktor-faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Kawungan Kabupaten Cilacap* (pp. 27–67). universitas diponegoro. https://www.researchgate.net/publication

RIWAYAT HIDUP

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Mahasiswa/Nim : Andre (NS2514901004)
Anselma Khatarina Laiyan (NS2514901006)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopnemonia di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

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

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

Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

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

Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Nama Mahasiswa/Nim : Andre (NS2514901004)
Anselma Khatarina Laiyan (NS2514901006)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Bronkopnemonia di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

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

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

Dipindai dengan CamScanner

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Andre
Agama	: Katholik
Tempat, Tanggal Lahir	: Tangsa, 30 November 2002
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Jalan Datumuseng

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Agustinus Buttu Masarrang / ITA
Agama	: Katholik
Pekerjaan	: PNS / IRT
Alamat	: Betteng Deata, Kec. Gandang Batu Sillanan, Kab. Tana Toraja

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 121 Inpres Tangsa	: 2009-2015
SMP Negeri 4 Mengkendek	: 2016-2018
SMA Negeri 2 Tanah Toraja	: 2019-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025-2026

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama	: Anselma Khatarina Laiyan
Agama	: Katholik
Tempat, Tanggal Lahir	: Olilit baru, 25 April 2004
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Jalan Kemiri

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah/Ibu	: Linus Laiyan/ Theresia J Fase
Agama	: Katholik
Pekerjaan	: Pensiunan PNS
Alamat	: Kab.Kepulauan Tanimbar, Kota Saumlaki, Desa Olilit barat

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Naskat Don Bosco 1 Olilit Barat	: 2009-2015
SMP Santo Paulus Saumlaki	: 2016-2018
SMA Budi Mulia Saumlaki	: 2019-2021
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2021-2025
Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar	: 2025-2026