PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI KINCIR ANGIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

BILAL FIZKAR ANANTA
NIM. 2314401005

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
2026

PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI KINCIR ANGIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

BILAL FIZKAR ANANTA
NIM. 2314401005

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Bilal Fizkar Ananta

NIM : 2314401005

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : XXXIX

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI KINCIR ANGIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 22 Mei 2026



Yang menyatakan,

(Bilal Fizkar Ananta)

2314401005

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Bilal Fizkar Ananta
NIM	: 2314401005
Hari/Tanggal	: 22 Mei 2026
Judul	: Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Kincir Angin Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 22 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Titik Setiyaningrum, S. Kep., M. Kep
NUPTK : 680764665237082

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *PURSEDLIPSBREATHING* DENGAN MODIFIKASI KINCIR ANGIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Titik Setiyaningrum., M.Kep	Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
NUPTK.6807264665237082	NUPTK.1443768669230383

Mengetahui
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN MARKAS BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Bilal Fizkar Ananta

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 September 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl Kebagusan Kecil Rt 07 Rw 08
Kel Kebagusan Kec Pasar
Minggu Jak-Sel

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Lenteng Agung 09 Lulus Tahun (2011 – 2017)
2. MTS Nurul Huda Lulus Tahun (2018 – 2020)
3. SMAN 66 Jakarta Lulus Tahun (2020 – 2023)
4. D-III Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul " **Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Kincir Angin Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, S.H., M.A.R.S Selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep. M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Secara khusus penulis mengucapakan terimakasih kepada Ns. Titik Setiyaningrum, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah sabar, meluangkan waktu, merelakan tenaga dan pikiran serta turut memberi perhatian dalam memberikan bimbingan dan pendampingan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A selaku penguji 2 terimakasih sudah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.

6. Seluruh Dosen dan tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti Pendidikan di STIKES RSPAD Gatot Soebroto
7. Keluarga An. H yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan.
8. Kedua orang tua tercinta Alm bapak Santa dan Ibu Rochanah, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang menjadi sumber kekuatan disetiap langkah penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak perempuan pertamanya ini untuk bisa menempuh pendidikan setinggi-tingginya meski mereka tidak pernah merasakannya. Terima kasih yang tak terhingga kepada bapak dan mama yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, memberikan banyak motivasi, nasehat, dan selalu mendoakan disetiap langkah penulis. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan bapak bahagia, sehat selalu dan panjang umur karena mama dan bapak harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.
9. Kepada Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXIX "TRESNUEVA" di STIKES RSPAD Gatot Soebroto terimakasih sudah selalu kompak, selalu bersama dan semangat berjuang bersama dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun ini.
10. Teruntuk pemilik NIM 2314401001 yaitu Akilah Putri Ananta, terima kasih telah membersamai penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan studi kasus. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan studi kasus ini, baik meluangkan waktu, tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada penulis dan senantiasa sabar menghadapi penulis. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan. Tetaplah membersamai dan tidak tunduk kepada apa-apa dan memiliki jalan pemikiran yang jarang dimiliki manusia lain.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir

ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 22 Mei 2026

Bilal Fizkar Ananta

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Bilal Fizkar Ananta
NIM	: 2314401005
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI KINCIR ANGIN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22/Mei/2026

Yang menyatakan



Bilal Fizkar Ananta

ABSTRAK

Nama : Bilal Fizkar Ananta

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan Modifikasi Kincir Angin Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Bronkopneumonia

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan gangguan status oksigenasi akibat proses inflamasi serta penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi napas, batuk berdahak, penggunaan otot bantu napas, suara napas tambahan, dan penurunan saturasi oksigen. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu memperbaiki status oksigenasi adalah terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan modifikasi kincir angin. Penggunaan kincir angin bertujuan meningkatkan motivasi dan partisipasi anak dalam melakukan latihan pernapasan.**Tujuan:** Mengetahui penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin dalam asuhan keperawatan terhadap status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia.**Metode:** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah seorang anak laki-laki berusia 8 tahun dengan diagnosis medis bronkopneumonia yang mengalami gangguan status oksigenasi. Intervensi dilakukan selama tiga hari perawatan dengan menerapkan terapi *Pursed Lips Breathing* menggunakan media kincir angin.**Hasil:** Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan status oksigenasi yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas secara bertahap, berkurangnya sesak napas, hilangnya penggunaan otot bantu napas, berkurangnya suara ronki, serta peningkatan saturasi oksigen hingga mencapai nilai normal. Selain itu, anak tampak lebih nyaman, dapat beristirahat dengan baik, dan nafsu makan meningkat.**Kesimpulan:** Penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia dan dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam asuhan keperawatan anak.

Kata Kunci: Anak, Bronkopneumonia, Kincir Angin, *Pursed Lips Breathing*, Status Oksigenasi.

ABSTRACT

Name : *Bilal Fizkar Ananta*
Study Program : *Diploma III Nursing*
Title : *The Application Of Pursed Lips Breathing Therapy With Pinwheel Modification In Nursing Care Toward Oxygenation Status In Children With Bronchopneumonia At Rspad Gatot Soebroto*

Background: *Bronchopneumonia is a lower respiratory tract infection that often occurs in children and can cause impaired oxygenation status due to the inflammatory process and accumulation of secretions in the respiratory tract. This condition is characterized by shortness of breath, increased respiratory rate, cough with phlegm, use of accessory muscles, additional breath sounds, and decreased oxygen saturation. One non-pharmacological intervention that can be used to help improve oxygenation status is Pursed Lips Breathing (PLB) therapy with a windmill modification. The use of a windmill aims to increase children's motivation and participation in doing breathing exercises.* ***Objective:*** *To determine the application of Pursed Lips Breathing therapy with a windmill modification in nursing care for oxygenation status in children with bronchopneumonia at RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.* ***Method:*** *This case study uses a descriptive method with a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of the case study is an 8-year-old boy with a medical diagnosis of bronchopneumonia who experienced impaired oxygenation status. The intervention was carried out for three days of treatment using Pursed Lips Breathing therapy using a windmill.* ***Results:*** *After the intervention, there was an improvement in oxygenation status, characterized by a gradual decrease in respiratory rate, reduced shortness of breath, loss of use of accessory muscles, reduced rhonchi, and an increase in oxygen saturation to normal values. In addition, the child appeared more comfortable, was able to rest well, and had an increased appetite.* ***Conclusion:*** *The application of Pursed Lips Breathing therapy with a modified windmill is effective in improving oxygenation status in children with bronchopneumonia and can be used as a supportive therapy in pediatric nursing care.*

Keywords: Bronchopneumonia, Children, Oxygenation Status, Pursed Lips Breathing, Windmill.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR SKEMA ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar belakang masalah 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Anak 8
B. Konsep Dasar Bronkopneumonia 9
C. Konsep Dasar Terapi *Pursed lips breathing* 14
D. Konsep Kincir Angin 16
E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia 18
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS **26**
A. Jenis dan Desain Studi Kasus 26
B. Subjek Studi Kasus 26
C. Waktu dan Tempat Studi Kasus 26
D. Fokus Study kasus 26
E. Alat Pengumpulan Data 27
F. Metode Pengumpulan Data 27
G. Analisis dan Penyajian Data 29
H. Etika Studi Kasus 47
BAB IV PEMBAHASAN **49**

BAB V PENUTUP 53

A. Kesimpulan 53

B. Saran 56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh Pada anak 34
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang 35

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Pathway bronkopneumonia 12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 SOP *Pursed Lips Breathing* (PLB) Kincir Angin Pada Anak

Lampiran 3 Tanda Tangan *Inform Consent*

Lampiran 4 Terapi Pursed Lips Breathing Menggunakan Kincir Angin

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Bronkopneumonia merupakan bentuk pneumonia yang paling sering terjadi pada anak. Penyakit ini berupa peradangan akut pada jaringan paru yang melibatkan bronkus, bronkiolus, hingga alveolus dengan konsolidasi bercak multifokal yang umumnya mengenai kedua paru. Bronkopneumonia pada anak biasanya diawali infeksi saluran pernapasan atas dan dapat menimbulkan sesak napas, demam tinggi, serta gangguan pernapasan. Penatalaksanaan utama pada pasien rawat inap meliputi pemberian antibiotik sesuai penyebab penyakit dan terapi suportif seperti oksigenasi serta hidrasi. Bayi dan anak usia kecil dengan dugaan pneumonia umumnya memerlukan perawatan di rumah sakit untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Sabty & Kusmayati, 2025).

Menurut *World Health Organization* tahun 2024, sekitar 800.000 hingga 2 juta anak meninggal dunia tiap tahun akibat bronkopneumonia. Bahkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan WHO menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian tertinggi anak balita, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria serta *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2020 bronkopneumonia setidaknya membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun (*World Health Organization*, 2024).
Selain itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pneumonia pada balita masih termasuk penyakit infeksi dengan angka kejadian yang cukup tinggi di Indonesia sehingga memerlukan penanganan dan pencegahan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pneumonia masih menjadi masalah kesehatan pada anak di Indonesia, termasuk di wilayah DKI Jakarta. Penelitian terbaru di Provinsi DKI Jakarta tahun 2020–2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 cakupan pneumonia balita di DKI Jakarta mencapai 53,2%, lebih tinggi dibandingkan cakupan nasional Indonesia sebesar 38,78%. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor iklim, polusi udara, dan kondisi sosial ekonomi berhubungan dengan meningkatnya proporsi pneumonia balita di DKI Jakarta (Permana et

al., 2025). Prevelansi pada anak pada periode febuari 2026 sampai April 2026 , data kasus penyakit di RSPAD Gatot Soebroto selama tiga bulan terakhir, yaitu Februari 2026 hingga April 2026, menunjukkan 32 kasus bronkopneumonia pada anak dari total 32 kasus pasien yang tercatat, dengan prevalensi sebesar 1,99% dari keseluruhan kasus yang ada.

Adanya peningkatan kasus bronkopneumonia pada anak yang memerlukan perawatan intensif akibat gangguan oksigenasi dan penumpukan sekret pada jalan napas. Pada anak, bronkopneumonia lebih sering terjadi pada usia balita dan anak sekolah karena sistem imun yang belum berkembang secara sempurna. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan pertukaran gas, hipoksia, atelektasis, hingga gagal napas apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang optimal, termasuk terapi nonfarmakologis seperti *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin, diperlukan untuk membantu meningkatkan status oksigenasi dan mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia.

Anak yang mengalami bronkopneumonia umumnya menunjukkan tanda dan gejala gangguan pernapasan, seperti batuk, demam, napas cepat, sesak napas, serta pola napas pendek atau dangkal. Anak juga dapat tampak lemah, mudah lelah, rewel, dan mengalami penurunan nafsu makan. Pada kondisi yang lebih berat dapat terlihat retraksi dada, yaitu dinding dada tampak tertarik ke dalam saat bernapas akibat peningkatan usaha untuk memperoleh oksigen (Palaguna, 2023). Tanda dan gejala tersebut dapat menyebabkan ventilasi pada anak bronkpneumonia terjadi akibat adanya peradangan dan penumpukan sekret pada bronkus dan alveoli sehingga proses ventilasi dan pertukaran gas di paru menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal sehingga anak mengalami gangguan status oksigenasi (Mastuti et al., 2024)

Penatalaksanaan bronkopneumonia pada umumnya antara lain antibiotik seperti golongan ampisilin, kloramfenikol, makrolid, serta ceftriaxone untuk membantu mengatasi infeksi penyebab penyakit. Setelah terapi utama diberikan, pasien biasanya mendapatkan obat simptomatik untuk membantu mengurangi keluhan yang dirasakan. Misalnya, ambroxol diberikan

untuk membantu mengencerkan dahak agar lebih mudah dikeluarkan, yang bertujuan membantu terjadinya bronkodilatasi sehingga saluran napas menjadi lebih lega dan pernapasan lebih nyaman. Namun, penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu yang lama juga dapat menimbulkan beberapa efek samping pada pasien. Efek samping tersebut dapat berupa reaksi alergi, mual, muntah, serta gangguan pada denyut jantung seperti detak jantung menjadi cepat, lambat, atau tidak teratur. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis, diperlukan juga terapi pendamping atau terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kondisi pasien dan mendukung efektivitas (Banapon et al., 2024).

Terapi *Pursed Lip Breathing* merupakan salah satu latihan pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskan udara secara perlahan melalui bibir yang dibuat seperti mencucu atau setengah tertutup. Teknik ini bertujuan untuk membantu mengatur pola pernapasan agar lebih terkontrol, memperbaiki pertukaran udara di paru-paru, serta membantu mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Pada anak-anak, teknik *pursed lips breathing* dapat diterapkan dengan metode yang lebih menarik dan menyenangkan agar anak lebih mudah mengikuti latihan pernapasan. Latihan ini dapat dianalogikan dengan berbagai aktivitas bermain sederhana, seperti meniup balon, meniup tiupan lidah, membuat gelembung busa, meniup bola kapas, memainkan kincir kertas, atau meniup melalui botol. Melalui kegiatan tersebut, anak dapat melakukan latihan pernapasan secara tidak langsung sambil bermain sehingga terapi terasa lebih nyaman dan tidak membosankan (Lestari et al., 2023).

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan Bronkopneumonia pada anak dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan status oksigenasi dan mengurangi sesak napas. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin. Penelitian menunjukkan bahwa terapi *pursed lips breathing* dengan media bermain seperti kincir angin efektif membantu menurunkan frekuensi napas, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia. Oleh karena itu, terapi

ini dapat digunakan sebagai tindakan pendukung dalam asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia (anggun, 2025).

Perawat memiliki peranan penting dalam manajemen gejala pada anak dengan Bronkopneumonia, terutama dalam mengatasi gangguan status oksigenasi seperti sesak napas, peningkatan frekuensi napas, batuk berdahak, serta penumpukan sekret pada jalan napas. Peran perawat meliputi pengkajian status respirasi, pemantauan frekuensi napas dan saturasi oksigen, pemberian posisi yang nyaman, pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemberian edukasi kesehatan, serta dukungan kepada anak dan keluarga selama menjalani perawatan. Selain terapi farmakologis, perawat juga dapat memberikan intervensi mandiri dan terapi komplementer untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan status oksigenasi pada anak. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan secara komprehensif efektif dalam membantu meningkatkan status oksigenasi serta menurunkan gangguan pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia (Ambarwati & Irdawati, 2025)

Dalam melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan berbagai intervensi secara mandiri untuk membantu menurunkan gangguan pernapasan pada anak, seperti mengatur posisi semi fowler, melatih batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, memberikan edukasi kepada keluarga, serta melatih teknik relaksasi dan napas dalam. Selain terapi farmakologis, terapi komplementer juga banyak diterapkan dalam asuhan keperawatan untuk membantu meningkatkan ventilasi paru dan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Beberapa terapi yang terbukti efektif antara lain fisioterapi dada, bubble blowing, dan *pursed lips breathing*. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat membantu menurunkan frekuensi napas, meningkatkan saturasi oksigen, serta mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia (Mastuti et al., 2024).

Salah satu terapi komplementer yang sering digunakan untuk membantu meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia adalah terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin. Terapi ini dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung

kemudian menghembuskannya perlahan melalui bibir yang dirapatkan sambil meniup kincir angin. Penggunaan media bermain seperti kincir angin diketahui dapat meningkatkan ketertarikan dan kerja sama anak selama terapi berlangsung sehingga latihan pernapasan menjadi lebih efektif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi media tiup efektif membantu meningkatkan saturasi oksigen, mengurangi sesak napas, dan memperbaiki pola pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia (anggun, 2025).

Sebagian besar pasien anak dengan bronkopneumonia mengalami gangguan pernapasan berupa sesak napas, batuk berdahak, peningkatan frekuensi napas, dan penurunan saturasi oksigen akibat penumpukan sekret pada jalan napas. Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada keluarga pasien menunjukkan bahwa ibu pasien mengatakan anak mengalami sesak napas dan batuk sejak awal masuk rumah sakit sehingga aktivitas anak menjadi terbatas dan tubuh tampak lemas. Selain itu, ibu pasien mengatakan bahwa penanganan yang diberikan selama ini lebih banyak berupa terapi obat, nebulizer, dan terapi oksigen, sedangkan terapi nonfarmakologis seperti *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin belum pernah diberikan untuk membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan status oksigenasi anak. Upaya nonfarmakologis yang dilakukan keluarga untuk mengurangi ketidaknyamanan anak hanya berupa mendampingi anak saat sesak napas dan memberikan hiburan agar anak tidak rewel selama perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto, diketahui data kasus penyakit di RSPAD Gatot Soebroto selama tiga bulan terakhir, yaitu Februari 2026 hingga April 2026, menunjukkan 32 kasus bronkopneumonia pada anak dari total 32 kasus pasien yang tercatat, dengan prevalensi sebesar 1,99% dari keseluruhan kasus yang ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah: " Bagaimanakah penerapan terapi *pursed*

lips breathing dengan modifikasi kincir angin dalam asuhan keperawatan terhadap status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia dirspad gatot soebroto ? ”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin dalam asuhan keperawatan terhadap status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia dirspad gatot soebroto.

2. Tujuan Khusus
   a. Menganalisis asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia yang mengalami gangguan status oksigenasi
   b. Menganalisis hasil penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin terhadap peningkatan status oksigenasi pada anak bronkopneumonia.

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi nonfarmakologis pada anak dengan penyakit Bronkopneumonia.

2. Bagi Rumah Sakit

   Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan intervensi komplementer untuk membantu meningkatkan status oksigenasi dan mengurangi sesak napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia.

3. Bagi Perawat

   Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan perawat dalam menerapkan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin sebagai bagian dari asuhan keperawatan secara menyeluruh pada anak dengan bronkopneumonia.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi sesak napas dan memperbaiki status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia.

5. Bagi Penulis

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, memperluas wawasan, serta memberikan pengalaman bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia, terutama terkait penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin untuk membantu meningkatkan status oksigenasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah individu yang memiliki karakteristik khusus serta merupakan bagian dari makhluk sosial yang memerlukan perhatian dan perawatan khusus untuk mendukung proses tumbuh kembang secara optimal. Proses tumbuh kembang anak ditandai dengan adanya pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) yang berlangsung secara bertahap sesuai usia anak (Rizka., 2023).

Menurut Siahaan *et al*., (2024) Anak merupakan individu yang memiliki karakteristik khas dan kebutuhan dasar yang berbeda sesuai dengan tahap pertumbuhannya. Permasalahan keperawatan pada anak di Indonesia memerlukan perhatian yang lebih khusus karena berkaitan dengan proses tumbuh kembang anak. Dalam hal ini, peran perawat anak sangat penting, terutama sebagai pemberi asuhan, edukator, dan kolaborator dalam pelayanan kesehatan. Ruang lingkup keperawatan anak mencakup aspek manusia, lingkungan, konsep sehat-sakit, serta pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak.

Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi anak sebagai individu yang berada pada rentang usia 0 hingga 19 tahun. Sementara itu, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, anak adalah laki-laki atau perempuan yang belum mencapai usia dewasa atau belum baligh. Di Indonesia, perlindungan terhadap anak diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, yang menyatakan bahwa perlindungan anak merupakan segala bentuk kegiatan yang bertujuan untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai harkat serta martabat kemanusiaannya (Siahaan *et al*., 2024)

Menurut para ahli, anak adalah individu yang berada pada usia 0–19 tahun dan belum memasuki masa dewasa. Anak memiliki ciri khas serta kebutuhan dasar yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan

pertumbuhan dan perkembangannya. Tumbuh kembang anak mencakup proses pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) yang terjadi secara bertahap sehingga memerlukan perhatian, pengasuhan, dan perawatan khusus agar dapat berkembang secara maksimal. Selain itu, anak juga memerlukan perlindungan serta pelayanan kesehatan yang tepat guna menunjang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan perkembangan anak secara menyeluruh.

2. Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah serta ukuran sel pada tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif. Sementara itu, perkembangan adalah proses peningkatan kemampuan individu dalam beradaptasi yang berlangsung dari tahap sederhana menuju tahap yang lebih kompleks. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses perubahan yang terjadi sejak anak lahir hingga mencapai usia dewasa. Proses tersebut meliputi perubahan pada aspek fisik, bahasa, intelektual, emosional, dan sosial. Pertumbuhan anak dapat terlihat melalui peningkatan ukuran tubuh seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Sedangkan perkembangan anak mencakup peningkatan kemampuan berpikir, bahasa, pengendalian emosi, serta interaksi sosial dengan lingkungan sekitar (Ponidjan *et al*., 2025).

a. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Anak Usia Sekolah (6–12 tahun)

Perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal apabila berjalan sesuai dengan tahap serta tugas perkembangannya. Anak usia 6–12 tahun termasuk dalam kelompok usia sekolah dasar yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Pada tahap ini, setiap aspek perkembangan memiliki karakteristik dan pola yang khas. Beberapa aspek yang berkembang secara signifikan meliputi kemampuan bahasa, perkembangan emosional, dan interaksi sosial. Perkembangan tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar anak, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun teman sebaya. Rentang usia 6–12 tahun juga

merupakan masa transisi dari periode pra-sekolah menuju usia sekolah dasar. Tahap ini dikenal sebagai peralihan dari masa kanak-kanak awal menuju kanak-kanak akhir hingga mendekati masa pra-pubertas. Pada usia ini, perkembangan fisik dan psikologis anak umumnya semakin matang. Pertumbuhan tubuh berlangsung pesat dan kondisi kesehatan anak cenderung lebih baik, sehingga anak menjadi lebih kuat dan mampu beradaptasi terhadap berbagai kondisi yang berpotensi mengganggu kesehatannya (Zakiyah *et al*., 2024)

b. Kebutuhan Anak untuk Tumbuh Kembang

1) Kebutuhan Fisik/Biologis (Asuh)

Meliputi nutrisi, imunisasi, kebersihan, tempat tinggal, pakaian, bermain, rekreasi, serta pengobatan saat sakit.

2) Kebutuhan Kasih Sayang/Emosi (Asih)

Meliputi kasihh sayang, perhatian, rasa aman penghargaan, dan keharmonisan keluarga.

3) Kebutuhan Stimulasi Mental (Asah)

Meliputi stimulasi untuk mengembangkan kecerdasan, kreativitas, kepribadian, moral, dan kemandirian melalui proses belajar dan latihan.

B. Konsep Dasar Bronkopneumonia

1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan salah satu bentuk pneumonia yang sering terjadi pada anak dan ditandai dengan adanya peradangan pada bronkus, bronkiolus, serta alveolus paru. Peradangan tersebut menyebabkan terbentuknya bercak infiltrat atau konsolidasi yang menyebar pada beberapa bagian paru-paru. Bronkopneumonia umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur dan dapat mengganggu proses pertukaran oksigen sehingga menimbulkan gangguan pernapasan pada anak (Sabty & Kusmayati, 2025)

Menurut Latifah *et al*., (2024) , Bronkopneumonia merupakan infeksi pada saluran pernapasan bagian bawah yang dapat menyebabkan

penumpukan sekret di jalan napas. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai gejala pada anak seperti batuk berdahak, sesak napas, peningkatan frekuensi napas, serta demam. Selain itu, (Mastuti et al., 2024) menyatakan bahwa bronkopneumonia pada anak dapat menyebabkan gangguan status oksigenasi akibat proses inflamasi pada paru yang menghambat ventilasi dan pertukaran gas. Sementara itu, (Ambarwati & Irdawati, 2025) menjelaskan bahwa bronkopneumonia sering terjadi pada bayi dan anak karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan. Berdasarkan beberapa pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa Bronkopneumonia pada anak adalah infeksi saluran pernapasan bawah yang menyebabkan peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus paru sehingga proses ventilasi serta pertukaran oksigen menjadi terganggu. Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala seperti batuk, sesak napas, peningkatan frekuensi napas, penumpukan sekret pada jalan napas, serta penurunan status oksigenasi yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada anak.

2. Etiologi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus, maupun jamur yang menyerang saluran pernapasan bagian bawah hingga jaringan paru-paru. Penyebab yang paling sering ditemukan pada anak adalah infeksi bakteri, terutama *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Selain bakteri, beberapa virus seperti virus influenza dan respiratory syncytial virus (RSV) juga dapat menjadi penyebab bronkopneumonia pada anak. Infeksi tersebut menyebabkan terjadinya proses peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus sehingga produksi sekret meningkat dan proses pertukaran oksigen terganggu. Risiko terjadinya bronkopneumonia akan lebih tinggi pada anak dengan daya tahan tubuh rendah, status gizi kurang, lingkungan yang tidak bersih, paparan asap rokok, serta riwayat infeksi saluran pernapasan berulang (Harjono *et al*., 2024; Nurhayati *et al*., 2022).

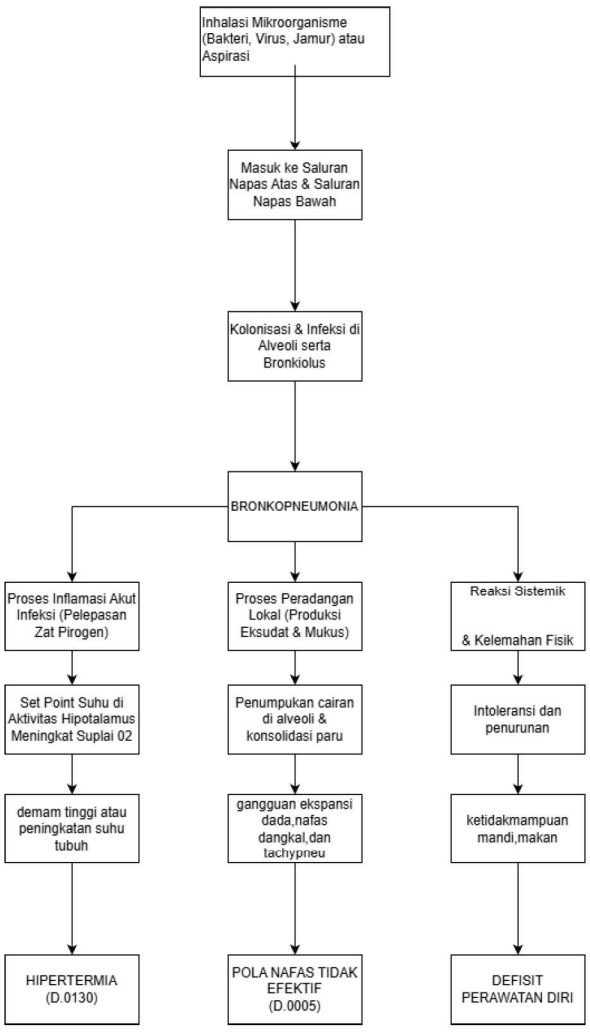
3. Faktor Resiko Bronkopneumonia

Bronkopneumonia pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang menyebabkan anak lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan. Salah satu faktor risiko utama yaitu sistem kekebalan tubuh anak yang belum berkembang secara optimal, terutama pada bayi dan anak usia balita sehingga tubuh lebih mudah terserang mikroorganisme penyebab infeksi. Selain itu, status gizi yang kurang juga dapat menurunkan daya tahan tubuh anak dan meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia. Penelitian di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024 menunjukkan bahwa kejadian bronkopneumonia lebih banyak ditemukan pada anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan anak dengan status gizi baik (Harjono et al., 2024).

4. Patofisiologi Bronkopneumonia

Mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan bagian bawah akan menyebabkan terjadinya proses inflamasi atau peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus paru-paru. Proses peradangan tersebut mengakibatkan peningkatan produksi sekret atau dahak di saluran pernapasan sehingga jalan napas menjadi tidak bersih dan sebagian saluran udara dapat mengalami penyumbatan. Penumpukan sekret tersebut menyebabkan proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di alveolus terganggu sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal. Akibatnya, pasien bronkopneumonia dapat mengalami sesak napas, napas cepat, penggunaan otot bantu pernapasan, serta penurunan saturasi oksigen. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, maka gangguan pernapasan dapat semakin berat dan memengaruhi kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan (Nurhayati et al., 2022; Rawat et al., 2026).

5. Pathway



Skema 2. 1 Pathway bronkopneumonia
Sumber: Mastuti et al., (2024)

6. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia

Anak dengan bronkopneumonia umumnya menunjukkan berbagai tanda dan gejala gangguan pernapasan akibat adanya proses infeksi dan peradangan pada jaringan paru-paru. Gejala yang paling sering muncul yaitu batuk, baik batuk kering maupun batuk berdahak, disertai demam dan peningkatan frekuensi napas atau napas cepat. Anak juga dapat mengalami sesak napas, napas pendek atau dangkal, serta tampak kesulitan saat bernapas. Pada kondisi yang lebih berat dapat terlihat retraksi dinding

dada dan penggunaan otot bantu pernapasan sebagai tanda meningkatnya usaha tubuh untuk memperoleh oksigen. Selain gangguan pernapasan, anak biasanya tampak lemah, rewel, mudah lelah, dan mengalami penurunan nafsu makan akibat infeksi yang terjadi pada paru-paru (Palaguna, 2023).

7. Pemeriksaan Penunjang Bronkopneumonia

Pemeriksaan penunjang pada pasien bronkopneumonia dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis serta mengetahui tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Pemeriksaan yang sering dilakukan meliputi pemeriksaan darah lengkap untuk melihat adanya peningkatan jumlah leukosit sebagai tanda infeksi dalam tubuh. Selain itu, pemeriksaan saturasi oksigen dilakukan untuk mengetahui kondisi oksigenasi pasien dan mendeteksi adanya penurunan kadar oksigen dalam darah akibat gangguan pertukaran gas di paru-paru. Pemeriksaan kultur sputum juga dapat dilakukan untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi sehingga terapi yang diberikan dapat lebih tepat. Selain pemeriksaan laboratorium, foto thoraks menjadi pemeriksaan penting untuk melihat adanya infiltrat atau konsolidasi pada jaringan paru-paru yang merupakan gambaran khas bronkopneumonia (Sabty & Kusmayati, 2025).

8. Komplikasi Bronkopneumonia

Bronkopneumonia yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berbahaya, terutama pada anak-anak. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah atelektasis, yaitu kondisi sebagian paru-paru mengalami kolaps atau mengempis akibat adanya sumbatan sekret pada saluran pernapasan. Selain itu, dapat terjadi efusi pleura, yaitu penumpukan cairan pada rongga pleura yang menyebabkan proses pernapasan menjadi semakin terganggu. Infeksi yang semakin berat juga dapat menyebabkan empiema atau penumpukan nanah pada rongga pleura akibat penyebaran infeksi bakteri pada paru-paru. Pada kondisi tertentu, infeksi dapat menyebar ke organ lain dan menyebabkan komplikasi seperti meningitis, yaitu peradangan

pada selaput otak. Gangguan pertukaran oksigen yang berlangsung terus-menerus juga dapat menyebabkan gagal napas sehingga pasien membutuhkan penanganan intensif di rumah sakit (Kusuma, 2023; Sabty & Kusmayati, 2025)

9. Penatalaksanaan Bronkopneumonia

Penatalaksanaan bronkopneumonia dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai dengan kondisi pasien. Terapi farmakologis umumnya diberikan untuk mengatasi infeksi dan mengurangi gejala yang muncul, seperti pemberian antibiotik untuk membunuh bakteri penyebab infeksi, antipiretik untuk membantu menurunkan demam, serta nebulizer yang berfungsi membantu melegakan saluran pernapasan dan mengencerkan sekret atau dahak agar lebih mudah dikeluarkan. Selain itu, terapi oksigen juga diberikan pada pasien yang mengalami gangguan oksigenasi atau sesak napas untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh. Selain terapi medis, penatalaksanaan nonfarmakologis juga penting dilakukan untuk membantu memperbaiki pola pernapasan pasien, mempertahankan kebersihan jalan napas, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan berlangsung (Banapon et al., 2024).

C. Konsep Dasar Terapi *Pursed lips breathing*

1. Pengertian *Pursed Lips Breathing (PLB)*

Pursed Lips Breathing (PLB) merupakan teknik latihan pernapasan dengan cara menarik napas melalui hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui bibir yang dirapatkan seperti meniup. Teknik ini bertujuan untuk membantu memperbaiki ventilasi paru, meningkatkan pertukaran gas, serta mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

Pada anak dengan bronkopneumonia, terapi PLB sering dimodifikasi menggunakan media bermain seperti kincir angin atau balon agar anak lebih kooperatif dan nyaman selama tindakan keperawatan dilakukan. *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan modifikasi kincir angin

efektif memperbaiki status oksigenasi karena latihan ini membantu anak mengatur pola napas menjadi lebih lambat dan terkontrol. Saat anak meniup kincir angin, bibir akan otomatis mencucu seperti teknik PLB sehingga udara yang terjebak di paru-paru dapat keluar lebih maksimal.

Pada anak dengan bronkopneumonia, saluran napas biasanya dipenuhi sekret dan terjadi gangguan pertukaran oksigen. Teknik PLB membantu membuka alveoli lebih lama sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan karbon dioksida lebih mudah keluar. Akibatnya frekuensi napas menjadi lebih teratur, sesak berkurang, saturasi oksigen meningkat, dan status oksigenasi membaik.

2. Tujuan Terapi *Pursed Lips Breathing*

   Tujuan terapi *pursed lips breathing* pada anak dengan bronkopneumonia yaitu:

   a. Mengurangi sesak napas
   b. Meningkatkan saturasi oksigen
   c. Membantu pengeluaran secret
   d. Memperlambat frekuensi pernapasan
   e. Meningkatkan ventilasi dan pertukaran gas di paru
   f. Membantu anak lebih rileks saat bernapas

3. Mekanisme Kerja *Pursed lips breathing* (PLB)

   Teknik *Pursed lips breathing* (PLB) bekerja dengan memperpanjang fase ekspirasi sehingga udara yang terjebak di alveoli dapat keluar secara maksimal. Ekspirasi yang dilakukan perlahan membantu menjaga jalan napas tetap terbuka lebih lama, mengurangi kerja otot pernapasan, serta meningkatkan oksigenasi jaringan.

   Pada bronkopneumonia terjadi inflamasi dan penumpukan sekret di alveoli sehingga pertukaran gas terganggu. Dengan Latihan *Pursed lips breathing* (PLB), alveoli dapat mengembang lebih optimal sehingga proses ventilasi menjadi lebih efektif.

4. Indikasi *Pursed lips breathing* (PLB)

   Terapi *Pursed lips breathing* PLB dapat diberikan pada:

   a. Anak dengan bronkopneumonia

b. Pneumonia
c. Sesak napas
d. Gangguan oksigenasi
e. Peningkatan frekuensi napas

5. Prosedur Pemberian *Pursed lips breathing* (PLB) pada Anak

Langkah-langkah terapi *Pursed lips breathing* (PLB) pada anak:

a. Atur posisi anak semifowler atau posisi nyaman.
b. Jelaskan prosedur kepada anak dan keluarga.
c. Minta anak menarik napas perlahan melalui hidung selama 2 hitungan.
d. Anak menghembuskan napas perlahan melalui bibir yang dirapatkan atau meniup kincir angin/balon selama 4 hitungan.
e. Latihan dilakukan selama 10–15 menit dan dapat diulang 2–3 kali sehari sesuai kondisi anak.

6. Manfaat *Pursed lips breathing* (PLB) pada Anak dengan Bronkopneumonia

Penerapan terapi *Pursed lips breathing* (PLB) terbukti membantu meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Setelah dilakukan terapi, anak menunjukkan penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak, peningkatan saturasi oksigen, dan anak tampak lebih nyaman.

D. Konsep Kincir Angin

1. Pengertian Terapi Kincir Angin

Terapi kincir angin merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu melatih pernapasan anak melalui aktivitas meniup kincir angin. Terapi ini biasanya dikombinasikan dengan teknik *Pursed Lips Breathing (PLB)*, yaitu menarik napas melalui hidung kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil meniup kincir angin.

Pada anak dengan bronkopneumonia, terapi kincir angin digunakan sebagai media bermain terapeutik agar anak lebih kooperatif, rileks, dan tidak merasa takut saat menjalani latihan pernapasan.

2. Tujuan Terapi Kincir Angin

   Tujuan penerapan terapi kincir angin pada anak yaitu:

   a. Membantu mengurangi sesak napas
   b. Meningkatkan status oksigenasi
   c. Melatih pengaturan pola napas
   d. Membantu pengeluaran secret
   e. Menurunkan frekuensi napas
   f. Membantu anak lebih nyaman dan rileks

3. Mekanisme Kerja Terapi Kincir Angin

   Terapi meniup kincir angin bekerja dengan melatih ekspirasi secara perlahan dan terkontrol. Saat anak meniup kincir angin, tekanan positif pada jalan napas meningkat sehingga membantu membuka alveoli yang kolaps dan mengeluarkan udara yang terjebak di paru-paru.

   Latihan ini juga membantu meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pertukaran gas, dan meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Selain itu, aktivitas meniup membuat otot pernapasan bekerja lebih optimal sehingga sesak napas dapat berkurang.

4. Indikasi Terapi Kincir Angin

   Terapi kincir angin dapat diberikan pada anak dengan:

   a. Bronkopneumonia
   b. Pneumonia
   c. ISPA
   d. Gangguan oksigenasi
   e. Sesak napas
   f. Pola napas tidak efektif

5. Prosedur Penerapan Terapi Kincir Angin

   Langkah-langkah terapi kincir angin:

   a. Cuci tangan dan siapkan alat berupa kincir angin mainan.
   b. Atur posisi anak semifowler atau posisi nyaman.
   c. Jelaskan prosedur kepada anak dan keluarga.
   d. Minta anak menarik napas perlahan melalui hidung.

e. Anak menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil meniup kincir angin.
f. Latihan dilakukan selama 10–15 menit.
g. Evaluasi frekuensi napas dan saturasi oksigen anak setelah tindakan.

6. Manfaat Terapi Kincir Angin

Terapi kincir angin memberikan manfaat berupa:

a. Anak menjadi lebih rileks
b. Frekuensi napas menurun
c. Saturasi oksigen meningkat
d. Sesak napas berkurang
e. Anak lebih kooperatif saat tindakan keperawatan

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk memperoleh data mengenai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Pengkajian dilakukan secara sistematis, akurat, komprehensif, dan berkesinambungan guna menentukan masalah keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

a. B1 (Breathing)

Pada sistem pernapasan, hasil inspeksi dapat menunjukkan adanya sesak napas, penggunaan otot bantu napas, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, batuk berdahak, serta peningkatan frekuensi napas sesuai usia anak. Pasien juga dapat tampak menggunakan terapi oksigen. Pada palpasi dapat ditemukan peningkatan frekuensi napas lebih dari normal dan ekspansi dada yang tidak maksimal. Fremitus vokal dapat meningkat pada area paru yang mengalami konsolidasi. Pada perkusi dapat terdengar bunyi redup pada area paru yang mengalami penumpukan sekret. Hasil auskultasi biasanya menunjukkan adanya suara napas tambahan seperti ronki atau wheezing akibat penumpukan sekret pada jalan napas serta penurunan saturasi oksigen.

b. B2 (*Blood*)

Pada pemeriksaan sistem sirkulasi, anak dapat tampak pucat, lemah, dan mengalami peningkatan denyut nadi akibat gangguan oksigenasi. Pada palpasi dapat ditemukan denyut nadi meningkat (takikardi), CRT kurang atau lebih dari 3 detik tergantung kondisi perfusi, serta akral dapat terasa hangat atau dingin. Pada auskultasi umumnya bunyi jantung terdengar normal tanpa suara tambahan, namun pada kondisi berat dapat terjadi peningkatan kerja jantung akibat hipoksia.

c. B3 (*Brain*)

Pada sistem neurologis, anak dapat tampak gelisah, rewel, lemah, dan mudah mengantuk akibat kurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Pada beberapa kasus dapat ditemukan penurunan kesadaran apabila gangguan oksigenasi berlangsung berat. Anak juga dapat mengeluh pusing dan sulit beristirahat akibat sesak napas yang dialami.

d. B4 (*Bladder*)

Pada sistem perkemihan, pengkajian meliputi frekuensi berkemih, warna urine, jumlah urine, dan keseimbangan cairan tubuh. Anak dengan bronkopneumonia dapat mengalami penurunan jumlah urine akibat demam, peningkatan frekuensi napas, dan asupan cairan yang kurang. Kebersihan area genital umumnya dalam keadaan baik dan tidak ditemukan gangguan eliminasi urine.

e. B5 (*Bowel*)

Pada sistem pencernaan, anak dapat mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan kesulitan makan akibat sesak napas serta kondisi tubuh yang lemah. Inspeksi dapat menunjukkan mukosa bibir kering akibat demam dan kekurangan cairan. Pada auskultasi terdengar suara peristaltik usus normal. Pengkajian juga meliputi pola makan, frekuensi BAB, konsistensi feses, dan status nutrisi anak selama dirawat.

f. B6 (*Bone*)

Pada sistem muskuloskeletal dan integumen, anak dapat tampak lemah, aktivitas menurun, dan lebih banyak tirah baring akibat gangguan pernapasan. Pada inspeksi dapat ditemukan kulit tampak pucat atau sianosis terutama pada bibir dan ujung jari apabila terjadi hipoksia. Pada palpasi akral dapat terasa hangat akibat demam, turgor kulit dapat menurun bila terjadi kekurangan cairan, dan kekuatan otot dapat menurun akibat kelemahan fisik selama sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengumpulan data merupakan proses memperoleh informasi mengenai kondisi pasien yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan serta kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien. Tahap ini menjadi langkah awal dalam proses keperawatan. Data yang diperoleh akan menjadi dasar dalam mengenali masalah yang dialami pasien sehingga dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, serta menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi permasalahan pasien. Proses pengumpulan data

dilakukan sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit (*initial assessment*), selama pasien menjalani perawatan secara berkelanjutan (*ongoing assessment*), hingga dilakukan pengkajian ulang (*re-assessment*) untuk melengkapi atau memperbarui data yang diperlukan (Dewi., Andi., 2023). Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan bronkopneumonia meliputi:

a. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya nafas
b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi
c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

3. Intervensi Keperawatan

a. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Setelah dilakukan intervensi maka bersihan jalan napas meningkat, dengan Kriteria Hasil :

1) Ibu pasien mengatakan pola napas anaknya mulai membaik
2) Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak memakai alat bantu nafas
3) Ibu pasien mengatakan frekuensi nafasnya membaik

Intervensinya :

Intervensi Utama: Manajemen jalan napas

Observasi

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2) Monitor bunyi napas tambahan (mis *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronki)
3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
2) Posisikan semi-*fowler* atau *fowler*
3) Berikan minum hangat
4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan *forsep McGill*
8) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
2) Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

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

b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi setelah dilakukan intervensi maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

1) Ibu pasien mengatakan Menggigil pada anaknya menurun
2) Ibu pasien mengatakan Suhu tubuh anaknya membaik
3) Ibu pasien mengatakan Suhu kulit anaknya membaik

Intervensi Utama: Manajemen hipertermia

Observasi

1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
2) Monitor suhu tubuh
3) Monitor kadar elektrolit
4) Monitor haluaran urin
5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang dingin
2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4) Berikan cairan oral
5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami *hyperhidrosis* (keringat berlebih)

6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
8) Berikan oksigen, jika perlu

c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan setelah dilakukan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:
1) ibu pasien mengatakan Kemampuan pada anaknya mandi meningkat
2) ibu pasien mengatakan Kemampuan anaknya mengenakan pakaian meningkat
3) ibu pasien mengatakan Kemampuan makan anaknya meningkat
4) ibu pasien mengatakan Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) anaknya meningkat
5) ibu pasien mengatakan Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri pada anaknya meningkat
6) ibu pasien mengatakan Minat melakukan perawatan diri pada anaknya meningkat

Intervensi Utama: Dukungan Perawatan Diri

Observasi

1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2) Monitor tingkat kemandirian
3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

4. Implementasi Keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menegaskan bahwa setiap tindakan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia harus dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya dan melalui proses validasi terlebih dahulu. Validasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa intervensi yang akan dilakukan masih sesuai dengan kondisi pasien, mempertimbangkan masalah yang paling prioritas, memiliki dasar rasional yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan individual anak. Perawat juga perlu memastikan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan, baik oleh perawat, pasien, maupun keluarga, tetap berorientasi pada pencapaian tujuan keperawatan, terutama dalam perbaikan status oksigenasi, penurunan sesak napas, serta pengeluaran sekret secara efektif. Dengan demikian, seluruh proses implementasi diarahkan untuk mencapai hasil keperawatan yang optimal pada anak dengan bronkopneumonia.

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dan keluarga. Pada anak dengan bronkopneumonia, implementasi keperawatan berfokus pada upaya meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan saturasi oksigen. Selain itu, implementasi juga merupakan proses penerapan serta pengelolaan intervensi yang telah dirancang pada tahap perencanaan, seperti posisi semi *fowler*, latihan batuk efektif, fisioterapi dada, pemantauan tanda vital, serta terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi kincir angin agar tujuan keperawatan dapat tercapai secara optimal (Ambarwati & Irdawati, 2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses menilai respons pasien setelah diberikan intervensi keperawatan serta melakukan pengkajian ulang terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi juga diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan untuk mengetahui efektivitas rencana keperawatan, apakah perlu dilanjutkan, diperbaiki, atau dihentikan. Tahap evaluasi bertujuan untuk menentukan tercapai atau tidaknya tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini selalu berhubungan dengan tujuan keperawatan, sehingga apabila tujuan belum tercapai maka perlu dicari faktor penyebabnya. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti tujuan yang kurang realistis, tindakan keperawatan yang tidak sesuai, atau adanya faktor lingkungan yang sulit dikendalikan. Evaluasi memiliki beberapa manfaat penting, antara lain menghentikan tindakan yang tidak efektif, meningkatkan ketepatan intervensi keperawatan, menjadi bukti hasil tindakan keperawatan, serta mendukung pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan.

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini merupakan Studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis proses asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Studi kasus ini mendeskripsikan penerapan teknik *Pursed Lips Breathing (PLB)* dan terapi oksigen terhadap peningkatan oksigenasi pada pasien anak dengan gangguan pertukaran gas.

Pendekatan studi kasus digunakan karena mampu memberikan gambaran secara mendalam mengenai respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini yaitu seorang pasien anak laki-laki usia 8 tahun dengan diagnosis medis Bronkopneumonia yang mengalami gangguan status oksigenasi seperti sesak napas, batuk berdahak, peningkatan frekuensi napas, serta penurunan saturasi oksigen. Pasien menjalani perawatan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

C. Waktu dan Tempat Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

   Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Waktu studi ini dilaksanakan selama 2 hari, dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi yaitu pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

   Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari perawatan sesuai dengan periode pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

D. Fokus Study kasus

Fokus pada study kasus yaitu terapi pursed lips breating plb untuk membantu melancarkan jalan nafas dengan pada anak bronkopnemunia.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Formulir Pengkajian Keperawatan

   Penulis melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, serta data penunjang yang kemudian didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan.

2. *Nursing Kit*

   Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan alat *nursing kit* berupa tensimeter, stetoskop, termometer, *pulse oximeter*, dan alat ukur antropometri.

3. *Pulse Oximeter*

   Pulse oximeter digunakan untuk memantau saturasi oksigen pasien sebelum dan sesudah intervensi keperawatan.

4. Sop terapi *pursed lips breathing*

   Penulis menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi PLB dengan modifikasi kincir angim sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. SOP digunakan untuk memastikan tindakan terapi PLB dengan modifikasi kincir angin dilakukan sesuai prosedur yang tepat akupresur yang digunakan untuk membantu mengurangi keluhan sesak nafas pada pasien.

5. Dokumentasi Kegiatan Terapi

   Dokumentasi dilakukan selama pelaksanaan terapi PLB dengan modifikasi kincir angin berlangsung. Dokumentasi meliputi catatan perkembangan kondisi pasien, respons pasien terhadap terapi, hasil pengukuran tingkat sesak nafas, serta dokumentasi kegiatan selama proses pemberian intervensi keperawatan di Ruang Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

   Anamnesa merupakan proses komunikasi dua arah yang dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien secara menyeluruh. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien, keluarga

pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto. Pada studi kasus ini, pasien adalah anak Laki laki usia 8 tahun dengan diagnosis Bronkopneumonia yang mengalami sesak nafas. Keluarga pasien mengatakan bahwa anak sering mengeluh sesak nafas dan dema. Ibu pasien juga mengatakan bahwa sebelumnya pasien belum pernah mendapatkan terapi nonfarmakologis seperti terapi PLB dengan modifikasi kincir angin untuk membantu mengurangi keluhan sesak nafas yang dialami.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan secara diteliti serta pencatatan secara sistematis. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Penulis melakukan observasi selama 3 hari pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026. Penulis melakukan observasi secara langsung terhadap An. H dan data yang ditemukan dengan melihat kondisi klien yang mengacu pada format asuhan keperawatan. Hasil observasi pada tanggal 4 Mei sampai dengan 6 Mei 2026 An. H tampak sesak nafas, demam,lemas dan Pasien lebih banyak berbaring di tempat tidur dan terlihat kurang bersemangat saat beraktivitas. Ketika rasa sesak nafas, pasien tampak memegang dadanya yang sesak. Ibu pasien mengatakan bahwa saat merasa sesak pasien lebih sering duduk diam dan tampak tidak nyaman akibat keluhan yang dirasakan.

3. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik head to toe, keadaan umum pasien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala simetris, rambut tampak bersih, dan tidak terdapat benjolan maupun luka. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor. Hidung tampak bersih tanpa sekret, mukosa bibir tampak kering, serta tidak ditemukan pembesaran tonsil. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan

pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis.Pemeriksaan thoraks menunjukkan bentuk dada simetris dengan irama napas tidak teratur, terdapat retraksi dinding dada, serta suara napas ronchi. Bunyi jantung terdengar reguler tanpa bunyi tambahan. Pada pemeriksaan abdomen, abdomen tampak datar, bising usus normal, tidak terdapat distensi abdomen, namun pasien mengeluh sesak nafas dan demam.Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral hangat, CRT < 2 detik, dan tidak terdapat edema. pasien mengeluh sesak nafas terutama saat bergerak atau beraktivitas. Kulit tampak sawo matang, turgor kulit cukup baik, dan tidak ditemukan lesi maupun ruam pada kulit.

4. Kuesioner

Lembar observasi digunakan untuk mencatat perkembangan status oksigenasi pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi PLB dengan modifikasi kincir angin.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian
   a. Identitas

      Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pada An. H usia 8 tahun dengan diagnosa medis bronkopneumonia. Anak berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, suku Jawa, dan saat ini duduk di bangku Sekolah Dasar. Anak tinggal bersama kedua orang tua di daerah Tambun Selatan, Bekasi.

2. Resume

Pasien atas nama An. H masuk ruang rawat Paviliun Ade Irma Suryani pada tanggal 3 Mei 2026 dengan keluhan utama sesak napas, demam tinggi, batuk berdahak, pilek, dan badan lemas. Saat masuk rumah sakit didapatkan suhu tubuh 40°C, frekuensi napas 36x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Anak juga mengalami mual muntah satu kali dan terdapat ruam merah pada perut. Sebelum dilakukan pengkajian oleh mahasiswa,

pasien telah mendapatkan tindakan pemasangan oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pemberian terapi cairan infus, antibiotik ampicillin, ambroxol, antipiretik, serta pemantauan tanda-tanda vital secara berkala.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ibu pasien mengatakan selama masa kehamilan tidak terdapat gangguan seperti hiperemesis, anemia, perdarahan, maupun penyakit infeksi. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur di rumah sakit ibu dan anak serta mendapat imunisasi lengkap selama kehamilan. Anak lahir normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 3100 gram dan panjang badan 49 cm. Saat lahir bayi langsung menangis kuat dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI dan susu formula sesuai usia.

Ibu pasien mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usia. Anak dapat berjalan, berbicara, bermain, dan beraktivitas dengan baik sesuai tahap perkembangan anak usia sekolah. Penyakit yang pernah dialami anak yaitu demam, batuk pilek, dan Demam Berdarah Dengue pada tahun 2022 sehingga sempat dirawat di rumah sakit selama empat hari. Anak tidak memiliki riwayat alergi maupun tindakan operasi sebelumnya. Imunisasi dasar anak lengkap sesuai usia.

4. Pola Aktivitas Sehari – hari

a. Pola Nutrisi

Pasien mendapatkan ASI selama masa bayi. Saat ini pasien makan sebanyak tiga kali sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Pasien juga minum air putih secara cukup. terdapat kesulitan makan maupun minum dikarenakan ada mual muntah.

b. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien memiliki kebiasaan tidur siang dan tidur malam secara teratur. Sebelum tidur pasien biasanya bermain atau menonton televisi. Orang tua mengatakan pasien tampak nyaman saat tidur.

c. Pola Aktivitas dan Bermain

Pasien aktif bermain dan melakukan aktivitas sesuai usia sebelum

sakit. Namun sejak munculnya keluhan sesak napas dan demam, aktivitas pasien menjadi terbatas.

d. Pola Kebersihan Diri

Pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan sebagian besar dilakukan dengan bantuan orang tuanya. Pasien juga dibantu menyikat gigi dua kali sehari dan menjaga kebersihan diri dengan baik.

e. Pola Eliminasi

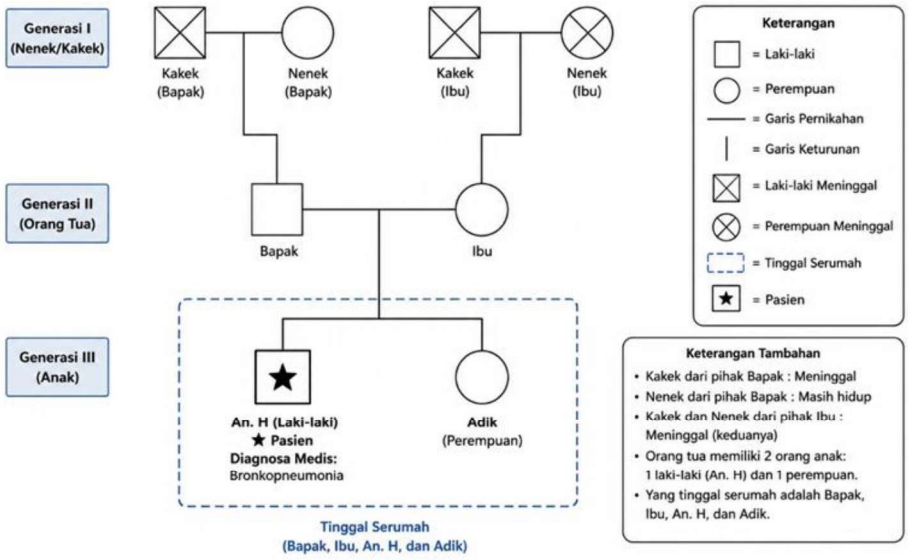
Pola buang air besar pasien berlangsung satu kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak terdapat keluhan. Frekuensi buang air kecil sekitar 3–6 kali sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak terdapat nyeri saat berkemih.

5. Kebiasaan dan pola asuh

Ibu pasien mengatakan anak diasuh langsung oleh kedua orang tuanya. Orang tua memperhatikan kebutuhan makan, pendidikan, kesehatan, dan aktivitas anak. Anak terbiasa makan bersama keluarga dan memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga lainnya. Saat sakit orang tua selalu mendampingi dan memberikan perhatian penuh kepada anak.

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, maupun gangguan mental pada anggotarga keluarga.



7. Coping dan Sistem Nilai Keluarga

Keluarga mengatakan apabila anak sakit maka segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan sangat penting dan selalu berusaha menjaga kebersihan lingkungan rumah. Keluarga beragama Islam dan rutin berdoa untuk kesembuhan anak serta percaya bahwa sakit merupakan cobaan yang harus dihadapi dengan sabar.

8. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan rumah pasien berada di daerah padat penduduk dengan ventilasi rumah kurang optimal dan terdapat debu di sekitar rumah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan pada anak. Anak biasanya bermain di halaman rumah dan lingkungan sekitar bersama teman sebaya.

9. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu pasien mengatakan anak mengalami demam tinggi sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit disertai batuk berdahak, pilek, sesak napas ringan, badan lemas, nafsu makan menurun, dan lendir sulit dikeluarkan. Keluhan muncul secara bertahap diawali demam kemudian

diikuti batuk pilek dan sesak napas. Orang tua telah memberikan obat penurun panas, kompres hangat, memperbanyak minum, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan terdekat, namun kondisi anak belum membaik sehingga dibawa ke rumah sakit.

10. Pengkajian Fisik (Fungsional)
    a. Keadaan Umum dan Tanda Vital

       Keadaan umum pasien tampak lemah namun compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 40°C , frekuensi nadi 103x/menit pernapasan 36 x/menit dan spo2 94% .

    b. Nutrisi dan Metabolisme

       Mukosa mulut tampak kering, bibir tidak sianosis, dan tidak ditemukan gangguan menelan. Nafsu makan pasien mengalami penurunan akibat kondisi penyakitnya.

    c. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

       Pasien mengalami sesak napas, terdapat penggunaan otot bantu napas, dan suara napas terdengar ronchi. Sirkulasi perifer baik dan tidak ditemukan edema.

    d. Sistem Eliminasi

       Buang air besar dan buang air kecil pasien dalam batas normal tanpa keluhan bermakna.

    e. Aktivitas dan Mobilitas

       Pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat sesak yang dirasakan pada area dada. Kekuatan otot masih cukup baik namun pasien tampak lebih banyak beristirahat.

    f. Sensori dan Persepsi

       Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan pasien dalam batas normal.

    g. Konsep Diri

       Pasien tampak sedih dan khawatir dengan kondisi penyakit yang dialami. Namun pasien tetap kooperatif selama menjalani perawatan dan pemeriksaan.

11. Pengkajian resiko jatuh pada anak (skala humpty dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	3
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	2
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			13

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh Pada anak

Skor 7-11 : risiko rendah

Skor > 12 : risiko tinggi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh tinggi yang dipengaruhi oleh kondisi perawatan, penggunaan terapi atau obat-obatan, serta faktor lingkungan selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, pasien tetap memerlukan pengawasan dan penerapan tindakan pencegahan jatuh untuk menjaga keselamatan selama dirawat.

12. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Hemoglobin (Hb)	11,4 g/dL	11,5-15,5	Menurun
Hematokrit (HT)	31%	35%-45%	Menurun
Leukosit (Hema)	16,400µL	4.500 – 13,500µL	Meningkat
Trombosit (Hema)	432,000	150,000 – 400,000	Meningkat
Mean Corpuscular Volume (MCV)	74fL	77 - 95fL	Menurun

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

13. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi medis berupa oksigen nasal kanul 3 liter/menit, pemberian antibiotik ampicillin 3×1 gram, ambroxol 3×5 ml, antipiretik, cairan infus, dan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala. Selain terapi medis, dilakukan tindakan keperawatan berupa pemantauan status respirasi, pemberian posisi semifowler, latihan napas dalam dan *pursed lips breathing* menggunakan kincir angin, kompres hangat, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta bantuan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene anak.

14. Data Fokus

a. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu pasien mengatakan anak mengalami demam tinggi sejak tiga hari sebelum masuk rumah

sakit. Ibu pasien juga mengatakan anak mengalami batuk berdahak, pilek, sesak napas ringan, serta lendir sulit dikeluarkan. Pasien mengatakan napas terasa berat terutama saat batuk dan beraktivitas. Selain itu, pasien mengeluhkan badan terasa lemas dan cepat lelah selama sakit. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anak menurun sejak mengalami demam dan batuk. Pasien juga mengeluhkan tidur menjadi tidak nyenyak karena sering terbangun akibat batuk dan sesak napas pada malam hari. Ibu pasien mengatakan selama sakit anak tampak malas mandi, makan harus dibantu, dan lebih sering berbaring di tempat tidur. Pasien juga mengatakan merasa tidak nyaman karena tubuh terasa panas dan berkeringat.

b. Data Objektif

Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas dan kurang aktif. Pasien tampak batuk berdahak dan sesak napas ringan. Terdapat penggunaan otot bantu napas berupa pernapasan cuping hidung. Hasil auskultasi terdengar bunyi napas tambahan ronki. Pasien tampak rewel dan gelisah akibat demam dan sesak napas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan kesadaran compos mentis dengan keadaan umum lemah, tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 103 kali per menit, suhu 40°C, pernapasan 36 kali per menit, saturasi oksigen 94%. Pasien tampak dibantu sebagian dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri seperti mandi, makan, dan mengganti pakaian.

15. Analisa Data

a. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas akibat penumpukan sekret

Data Subjektif :

1) An. H mengatakan napas terasa berat
2) Ibu pasien mengatakan anak mengalami sesak napas dan batuk berdahak
3) Ibu pasien mengatakan lendir sulit dikeluarkan
4) Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena

batuk dan sesak napas

Data Objektif :

1) Frekuensi napas 36x/menit
2) Saturasi oksigen 94%
3) Terdengar bunyi napas tambahan ronki
4) Batuk berdahak dengan sputum putih kekuningan
5) Tampak pernapasan cuping hidung
6) Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit
7) Pasien tampak lemas
8) TTV

   Td : 90/70 mmhg

   S : 40°C

   N : 103x/menit

   P : 36x/menit

b. Hipertermia berhubungan dengan Proses Infeksi

Data Subjektif :

1) Ibu pasien mengatakan anak mengalami demam tinggi sejak tiga hari
2) Pasien mengatakan badan terasa panas
3) Pasien mengatakan tubuh terasa lemas
4) Ibu pasien mengatakan anak tampak rewel saat demam

Data Objektif :

1) Suhu tubuh 40°C
2) Kulit teraba panas
3) Pasien tampak lemas
4) Pasien tampak rewel dan gelisah
5) Nafsu makan menurun
6) Terdapat ruam kemerahan pada kulit
7) TTV

   Td : 90/70 mmhg

   S : 40°C

   N : 103x/menit

P : 36x/menit

c. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan Fisik

Data Subjektif :

1) Ibu pasien mengatakan anak tampak lemas dan lebih sering berbaring
2) Ibu pasien mengatakan anak membutuhkan bantuan saat mandi dan makan
3) Pasien mengatakan tubuh terasa lemah dan cepat lelah

Data Objektif :

1) Pasien tampak lemah
2) Aktivitas sehari-hari dibantu sebagian oleh orang tua
3) Kebersihan diri tampak kurang optimal selama sakit
4) Pasien tampak tirah baring Sebagian
5) Nafsu makan menurun
6) TTV

Td : 90/70 mmhg

S : 40°C

N : 103x/menit

P : 36x/menit

16. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil dari kasus An. H yaitu

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. (D.0005)
b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi. (D.0130)
c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. (D.0109)

17. Intervensi Keperawatan

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)

Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:

1) Dispnea menurun
2) Penggunaan otot bantu napas menurun
3) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
4) Frekuensi napas membaik
5) Kedalaman napas membaik

Manajemen jalan nafas (I.01011)

Observasi

1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
2) Posisikan semi-fowler atau fowler
3) Berikan minum hangat
4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
8) Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
2) Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2) Hipertermia b.d proses infeksi Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

1) Menggigil menurun
2) Suhu tubuh membaik
3) Suhu kulit membaik

Manajemen hipertermia (I.15506)

Observasi

1) Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
2) Monitor suhu tubuh
3) Monitor kadar elektrolit
4) Monitor haluaran urin
5) Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang dingin
2) Longgarkan atau lepaskan pakaian
3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh
4) Berikan cairan oral
5) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
6) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
7) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
8) Berikan oksigen, jika perlu

Defisit perawatan diri b.d kelemahan Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:

1) Kemampuan mandi meningkat
2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
3) Kemampuan makan meningkat
4) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
5) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
6) Minat melakukan perawatan diri meningkat

Dukungan perawatan diri (I.11348)

Observasi

1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2) Monitor tingkat kemandirian
3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik

1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

18. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 5 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. H Pukul 10.00–10.40 WIB perawat melakukan pengkajian pola pernapasan pasien, didapatkan hasil pasien mengatakan masih merasa sesak napas ringan disertai batuk berdahak dan lendir sulit dikeluarkan. Ibu pasien juga mengatakan anak tampak lemas dan sering terbangun pada malam hari karena batuk. Selanjutnya dilakukan monitoring frekuensi, irama, dan kedalaman napas dengan hasil frekuensi napas 36x/menit, terdengar bunyi napas tambahan ronki, serta terdapat pernapasan cuping hidung. Saturasi oksigen menunjukkan 94% dengan penggunaan oksigen nasal kanul 3 liter/menit.

Penulis kemudian memberikan posisi semifowler untuk membantu mempermudah ekspansi paru dan mengajarkan latihan *pursed lips breathing* menggunakan media kincir angin. Pasien tampak kooperatif mengikuti latihan pernapasan dan mampu meniup kincir angin secara perlahan. Selain itu dilakukan tindakan membantu pasien batuk efektif dan menganjurkan minum air hangat untuk membantu pengeluaran sekret. Setelah dilakukan tindakan, pasien tampak lebih rileks dan mengatakan napas terasa sedikit lebih lega. Selanjutnya dilakukan kolaborasi pemberian nebulizer, bronkodilator, dan terapi oksigen sesuai program medis.

Selain masalah respirasi, dilakukan monitoring suhu tubuh pasien dengan hasil suhu 40°C. Pasien tampak lemas, kulit teraba panas, dan wajah tampak kemerahan. Penulis memberikan kompres hangat pada area aksila dan dahi, menganjurkan penggunaan pakaian tipis dan nyaman, serta meningkatkan asupan cairan hangat sedikit tetapi sering. Setelah dilakukan tindakan, pasien tampak lebih nyaman dan tidak terlalu gelisah. Selanjutnya dilakukan kolaborasi pemberian antipiretik sesuai program medis.

Pada masalah defisit perawatan diri, dilakukan pengkajian kemampuan aktivitas sehari-hari dengan hasil pasien tampak membutuhkan bantuan sebagian dalam mandi, makan, dan mengganti pakaian. Penulis membantu pasien melakukan personal hygiene, mengganti pakaian bersih, membantu makan, serta melibatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien. Setelah dilakukan tindakan pasien tampak lebih bersih, rapi, dan nyaman.

Dilanjutkan pada pukul 16.00–16.30 WIB dilakukan monitoring kembali terhadap status respirasi pasien dengan hasil pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang meskipun batuk masih ada. Frekuensi napas menurun menjadi 30x/menit dan saturasi oksigen meningkat menjadi 96%. Pasien tampak lebih tenang dan mampu beristirahat lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Monitoring suhu tubuh menunjukkan suhu menurun menjadi 38°C.

Pasien tampak tidak terlalu rewel dan mulai mau minum lebih banyak. Penulis kembali melakukan kompres hangat dan mengajarkan keluarga cara melakukan kompres secara mandiri.

Pada kebutuhan perawatan diri, pasien mulai mau makan dengan bantuan minimal dan mampu mencuci tangan dengan arahan dari perawat. Keluarga tampak kooperatif dan bersedia melanjutkan perawatan sesuai anjuran yang diberikan.

Pada tanggal 6 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada An. H Pukul 10.15–10.35 WIB dilakukan pengkajian kembali terhadap pola napas pasien. Pasien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dan lendir mulai lebih mudah dikeluarkan. Hasil monitoring menunjukkan frekuensi napas 28x/menit, saturasi oksigen 97%, ronki mulai berkurang, dan pasien tampak lebih nyaman saat bernapas.

Penulis kembali melatih teknik *pursed lips breathing* menggunakan kincir angin serta membantu pasien melakukan batuk efektif. Pasien tampak mampu mengikuti latihan dengan baik dan mengatakan napas terasa lebih lega setelah latihan dilakukan. Selanjutnya dilakukan kolaborasi pemberian nebulizer dan terapi medis sesuai program pengobatan.

Monitoring suhu tubuh menunjukkan suhu 37,5°C. Pasien tampak lebih nyaman, kulit tidak terlalu panas, dan nafsu makan mulai meningkat. Penulis menganjurkan pasien untuk tetap banyak minum dan istirahat cukup.

Pada masalah defisit perawatan diri, pasien mulai mampu makan sendiri meskipun masih dalam porsi kecil. Pasien juga tampak mulai mampu mencuci tangan dan merapikan diri dengan bantuan minimal. Penulis tetap memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga agar mempertahankan kebersihan diri selama perawatan.

Dilanjutkan pada pukul 16.00–16.20 WIB dilakukan monitoring kembali dengan hasil pasien mengatakan sesak hanya sesekali muncul dan batuk mulai berkurang. Frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 98%, dan pasien tampak lebih aktif dibandingkan sebelumnya. Suhu tubuh

dalam batas normal yaitu 36,8°C. Pasien tampak lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari dan mampu makan sendiri tanpa bantuan penuh dari keluarga.

19. Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Tanggal 5/Mei/2026

a. Pola Napas Tidak Efektif

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan masih merasa sesak napas dan batuk berdahak. Pasien juga mengatakan napas terasa lebih berat saat beraktivitas dan pada malam hari sering terbangun karena batuk.

O (*Objective*)

Keadaan umum pasien tampak lemah. Pasien tampak sesak napas ringan dan batuk berdahak. Frekuensi napas 36x/menit, saturasi oksigen 94%, terdengar ronki, dan terdapat pernapasan cuping hidung. Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pasien telah dilakukan latihan *pursed lips breathing* menggunakan kincir angin serta batuk efektif. Setelah tindakan pasien tampak lebih rileks dan sesak sedikit berkurang.

A (*Assessment*)

Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi.

P (*Planning*)

Lanjutkan monitoring frekuensi, irama, dan kedalaman napas pasien, monitor saturasi oksigen dan bunyi napas tambahan, anjurkan latihan *pursed lips breathing* dan batuk efektif, pertahankan posisi semifowler, anjurkan minum air hangat, kolaborasi pemberian nebulizer, bronkodilator, dan terapi oksigen sesuai program medis.

b. Hipertermia

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan badan terasa panas dan lemas. Ibu pasien mengatakan anak masih demam dan tampak rewel.

O (*Objective*)

Suhu tubuh 40°C, kulit teraba panas, pasien tampak lemah dan wajah tampak kemerahan. Pasien telah diberikan kompres hangat dan cairan hangat. Setelah tindakan pasien tampak lebih nyaman meskipun demam masih ada.

A (*Assessment*)

Masalah hipertermia belum teratasi.

P (*Planning*)

Lanjutkan monitoring suhu tubuh setiap 4 jam, anjurkan peningkatan asupan cairan, pertahankan pakaian tipis dan nyaman, lanjutkan kompres hangat, anjurkan istirahat cukup, kolaborasi pemberian antipiretik sesuai program medis.

c. Defisit Perawatan Diri

S (*Subjective*)

Ibu pasien mengatakan anak masih lemas dan membutuhkan bantuan saat makan, mandi, dan mengganti pakaian.

O (*Objective*)

Pasien tampak lemah dan aktivitas sehari-hari masih dibantu sebagian oleh keluarga. Pasien tampak kurang aktif dan lebih sering berbaring di tempat tidur. Setelah dilakukan bantuan personal hygiene dan makan, pasien tampak lebih bersih dan nyaman.

A (*Assessment*)

Masalah defisit perawatan diri belum teratasi.

P (*Planning*)

Lanjutkan membantu kebutuhan personal hygiene pasien, bantu makan dan aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan, motivasi pasien untuk melakukan aktivitas ringan secara mandiri, libatkan keluarga dalam perawatan pasien.

Hari Kedua

Tanggal 6/Mei/2026

a. Pola Napas Tidak Efektif

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan lendir mulai lebih mudah dikeluarkan dan tidur malam lebih nyaman.

O (*Objective*)

Keadaan umum pasien tampak lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Frekuensi napas 28x/menit, saturasi oksigen 97%, ronki mulai berkurang, dan pasien tampak lebih rileks. Pasien mampu mengikuti latihan *pursed lips breathing* menggunakan kincir angin dengan baik.

A (*Assessment*)

Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian.

P (*Planning*)

Lanjutkan monitoring status respirasi pasien, lanjutkan latihan *pursed lips breathing* dan batuk efektif, anjurkan istirahat cukup, pertahankan posisi semifowler, kolaborasi pemberian terapi medis sesuai program.

b. Hipertermia

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan badan sudah tidak terlalu panas dan merasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

O (Objective)

Suhu tubuh 37,5°C, kulit tidak terlalu panas, pasien tampak lebih tenang dan tidak rewel. Nafsu makan mulai meningkat sedikit.

A (Assessment)

Masalah hipertermia teratasi sebagian.

P (Planning)

Lanjutkan monitoring suhu tubuh, anjurkan banyak minum dan istirahat cukup, lanjutkan kompres hangat bila diperlukan, kolaborasi pemberian antipiretik sesuai program medis.

c. Defisit Perawatan Diri

S (Subjective)

Pasien mengatakan sudah mulai bisa makan sendiri meskipun masih sedikit. Ibu pasien mengatakan anak mulai mau melakukan aktivitas

ringan.

O (*Objective*)

Pasien tampak lebih aktif dibandingkan sebelumnya. Pasien mulai mampu makan sendiri dan mencuci tangan dengan bantuan minimal. Kebersihan diri pasien tampak lebih baik.

A (*Assessment*)

Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian.

P (*Planning*)

Lanjutkan melatih pasien melakukan aktivitas mandiri sesuai kemampuan, motivasi pasien menjaga kebersihan diri, libatkan keluarga dalam meningkatkan kemandirian pasien, evaluasi kemampuan aktivitas sehari-hari pasien secara berkala.

H. Etika Studi Kasus

Selama pelaksanaan studi kasus, masalah etik merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh penulis. Sebelum melakukan studi kasus, penulis terlebih dahulu meminta izin kepada institusi pendidikan dan pihak RSPAD Gatot Soebroto Jakarta sebagai tempat pelaksanaan studi kasus. Selain itu, penulis juga memperhatikan prinsip etik penelitian keperawatan terhadap pasien sebagai subyek studi kasus, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Lembar persetujuan diberikan kepada pasien dan keluarga setelah penulis menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan, serta proses pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subyek studi kasus diminta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama asli pasien dalam karya tulis ilmiah. Penulis hanya menggunakan inisial atau kode tertentu pada pasien selama proses dokumentasi studi kasus.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Segala informasi dan data yang diperoleh dari pasien dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Data yang dicantumkan dalam karya tulis ilmiah hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan penyusunan studi kasus.

4. *Beneficence* (Keuntungan)

   Prinsip *beneficence* dalam studi kasus ini meliputi:

   a. Bebas dari penderitaan

      Dalam pelaksanaan studi kasus, penulis tidak melakukan tindakan yang dapat menimbulkan penderitaan atau membahayakan pasien. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai prosedur operasional standar dan memperhatikan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

   b. Bebas dari eksploitasi

      Penulis memastikan bahwa pasien tidak mengalami kerugian fisik maupun psikologis selama proses studi kasus berlangsung.

   c. Manfaat studi kasus

   d. Studi kasus ini diharapkan dapat membantu memperbaiki status kesehatan pasien anak dengan bronkopneumonia melalui penerapan asuhan keperawatan pada masalah pola napas tidak efektif, hipertermia, dan defisit perawatan diri. Tindakan keperawatan yang diberikan diharapkan mampu membantu mengurangi sesak napas, menurunkan suhu tubuh, meningkatkan kenyamanan pasien, serta meningkatkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri.

   e. Selain itu, studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak dengan bronkopneumonia, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pengendalian suhu tubuh, dan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pasien anak.

BAB IV
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis mengenai Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan Modifikasi Kincir Angin dalam Asuhan Keperawatan terhadap Status Oksigenasi pada Anak dengan Bronkopneumonia, didapatkan bahwa terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin efektif dalam meningkatkan status oksigenasi anak yang mengalami gangguan pernapasan akibat bronkopneumonia.

Terapi dilakukan selama 3 × 24 jam dengan mengajarkan anak meniup kincir angin menggunakan teknik *Pursed Lips Breathing*. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung selama dua hitungan, kemudian menghembuskan napas melalui bibir yang dirapatkan seperti meniup selama empat hitungan sambil memutar kincir angin. Penggunaan kincir angin membantu meningkatkan partisipasi anak selama terapi karena memberikan stimulasi bermain yang menyenangkan.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien An.H dengan bronkopneumonia di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2, diperoleh hasil bahwa setelah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin terjadi peningkatan status oksigenasi yang ditandai dengan sesak napas berkurang, frekuensi napas yang lebih teratur yaitu RR: 24x/menit , berkurangnya penggunaan otot bantu napas, peningkatan saturasi oksigen yaitu Spo2: 99%, serta An.H tampak lebih nyaman dan aktif.

Hal ini dibuktikan melalui hasil observasi yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi anak mengalami takipnea, tampak sesak, gelisah, terdapat retraksi ringan, mengalami penurunan saturasi oksigen dan frekuensi nafas tidak teratur. Setelah dilakukan terapi selama tiga hari berturut-turut, frekuensi pernapasan menunjukkan perbaikan yaitu RR: 24x/menit, saturasi oksigen meningkat yaitu Spo2: 99%, retraksi berkurang, An.H tampak lebih rileks, mampu beraktivitas sesuai usia, dan kualitas tidur menjadi lebih baik.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian (Sari *et al*., 2022) yang menunjukkan bahwa teknik *Pursed Lips Breathing* mampu meningkatkan ventilasi

alveolar, mengurangi air trapping, memperbaiki pertukaran gas, dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan. *Pursed Lips Breathing* membantu memperpanjang fase ekspirasi sehingga udara yang terjebak di alveoli dapat keluar secara optimal dan proses oksigenasi menjadi lebih efektif.

Secara fisiologis, bronkopneumonia menyebabkan inflamasi pada bronkiolus dan alveoli sehingga terjadi penumpukan sekret yang mengganggu proses ventilasi dan difusi oksigen. Kondisi tersebut mengakibatkan peningkatan kerja pernapasan, hipoksemia, dan sesak napas. *Pursed Lips Breathing* bekerja dengan meningkatkan tekanan positif pada akhir ekspirasi (*Positive End Expiratory Pressure*/PEEP alami) yang membantu menjaga alveoli tetap terbuka selama proses pernapasan. Dengan demikian pertukaran oksigen dan karbon dioksida berlangsung lebih efektif sehingga status oksigenasi anak meningkat (Mendes *et al*., 2023).

Selain itu, penggunaan modifikasi kincir angin memberikan keuntungan tambahan karena dapat meningkatkan motivasi anak untuk melakukan latihan napas secara berulang tanpa merasa terbebani. Anak usia prasekolah cenderung lebih mudah mengikuti terapi yang dikemas dalam bentuk permainan. Ketika anak meniup kincir angin, secara tidak langsung anak melakukan teknik ekspirasi memanjang yang merupakan prinsip utama dari *Pursed Lips Breathing*. Kondisi ini membuat terapi menjadi lebih efektif dan mudah diterapkan dalam asuhan keperawatan anak.

Studi Kasus (Pratiwi *et al*., 2024) menjelaskan bahwa terapi *Pursed Lips Breathing* berbasis permainan pada anak dengan gangguan respirasi mampu meningkatkan kepatuhan terapi, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan saturasi oksigen secara signifikan dibandingkan latihan napas konvensional. Penggunaan media permainan juga terbukti mampu menurunkan kecemasan dan ketidaknyamanan anak selama menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari, indikator status oksigenasi menunjukkan perbaikan yang meliputi:

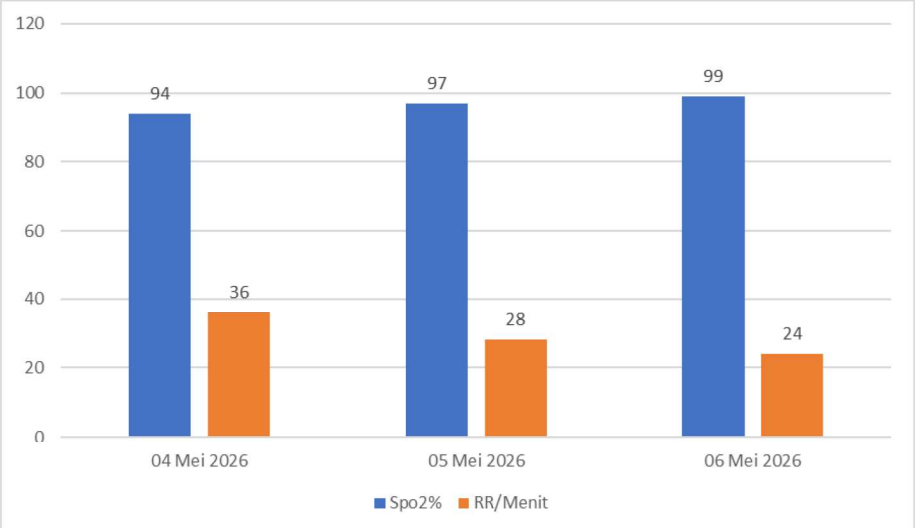
1. Frekuensi napas membaik.
2. Saturasi oksigen meningkat.
3. Sesak napas menurun.
4. Penggunaan otot bantu napas menurun.

5. Gelisah menurun.
6. Anak tampak lebih nyaman dan rileks.
7. Toleransi aktivitas meningkat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Rahmawati *et al*., 2025) yang menyatakan bahwa latihan *Pursed Lips Breathing* secara teratur mampu meningkatkan ventilasi paru, menurunkan kerja otot pernapasan, dan memperbaiki status oksigenasi pada pasien anak dengan penyakit infeksi saluran pernapasan bawah termasuk bronkopneumonia.

Dengan demikian, penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam asuhan keperawatan anak dengan bronkopneumonia untuk membantu meningkatkan status oksigenasi. Terapi ini mudah dilakukan, aman, tidak menimbulkan efek samping, meningkatkan kerja sama anak selama perawatan, serta dapat diterapkan oleh perawat maupun keluarga sebagai terapi pendukung dalam proses penyembuhan.

hasil :



Bagan 4. 1 Hasil Frekuensi pernapasan dan Saturasi oksigen

Berdasarkan diagram diatas menunjukan penurunan frekuensi pernapasan (36x/menit) dan saturasi oksigen (94%) pada hari pertama tanggal 04 mei 2026 menjadi frekuensi pernapasan (24x/menit) dan saturasi oksigen (99%) pada hari

ketiga tanggal 06 mei 2026. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi *pursed lips breathing* (PLB) menggunakan kincir angin dapat meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia.

Menurut (Mait & Legi, 2025), terapi PLB bekerja dengan membantu memperlambat ekspirasi, meningkatkan pengeluaran udara dari paru, serta menurunkan kerja otot pernapasan sehingga sesak napas dapat berkurang secara bertahap. Terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin juga memberikan efek positif terhadap kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Pasien tampak lebih kooperatif dan antusias saat melakukan latihan pernapasan karena terapi dilakukan melalui metode bermain yang sesuai dengan usia anak. Penggunaan media kincir angin membantu pasien lebih mudah memahami teknik pernapasan dan meningkatkan motivasi pasien selama terapi berlangsung. Penelitian (Kania Intawang *et al*., 2025) menyebutkan bahwa modifikasi terapi PLB menggunakan media bermain efektif meningkatkan partisipasi anak dalam latihan pernapasan dan membantu mengurangi kecemasan selama hospitalisasi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan modifikasi kincir angin efektif membantu memperbaiki pola napas pada anak dengan bronkopneumonia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama dua hari, An. H menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas dari 36 x/menit menjadi 24 x/menit, sesak napas berkurang, suhu tubuh menurun, serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari mulai meningkat. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan kooperatif selama menjalani terapi karena tindakan dilakukan melalui metode bermain menggunakan kincir angin. Orang tua pasien juga mampu mengikuti dan memahami langkah-langkah terapi PLB sehingga dapat membantu melanjutkan latihan pernapasan secara mandiri.

Berikut penjabaran sesuai dengan asuhan keperawatan:

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian pada pasien anak dengan bronkopneumonia menunjukkan keluhan utama berupa sesak napas, batuk berdahak, dan demam. Pasien juga mengeluhkan tubuh terasa lemah, sulit melakukan aktivitas, dan nafsu makan menurun. Orang tua pasien mengatakan anak lebih sering berbaring, tampak rewel, serta mengalami kesulitan bernapas terutama saat batuk.

   Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah, terdapat retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu napas, serta terdengar suara ronki pada kedua lapang paru. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan TD: 90/70 mmHg, N: 103 x/menit, S: 40°C, dan P: 36 x/menit. Selain itu, pasien tampak masih membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan personal hygiene akibat kondisi fisik yang lemah dan sesak napas.

2. Diagnosa

Berdasarkan data yang diperoleh pada An. H, penulis merumuskan tiga diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan jalan napas akibat penumpukan sekret.

Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An. H mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, dukungan perawatan diri, serta penerapan terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan modifikasi kincir angin. Intervensi dilakukan selama 2×24 jam dalam dua hari pelaksanaan dengan tujuan membantu memperbaiki pola napas, mengurangi sesak napas, menurunkan suhu tubuh, dan meningkatkan kemampuan aktivitas pasien.

Terapi *pursed lips breathing* PLB dilakukan dengan cara mengajarkan pasien menarik napas perlahan melalui hidung kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut sambil meniup kincir angin. Penerapan terapi ini diharapkan dapat membantu meningkatkan ventilasi paru, memperlambat frekuensi napas, mengurangi penggunaan otot bantu napas, serta meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan. Kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pola napas membaik, frekuensi napas membaik, suhu tubuh kembali normal, dan kemampuan perawatan diri meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopneumonia diawali dengan pengkajian status respirasi, frekuensi napas, suhu tubuh, suara napas tambahan, serta kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perawat juga memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin.

Selama implementasi, pasien diposisikan semi Fowler untuk membantu mempermudah proses pernapasan. Selanjutnya perawat mengajarkan teknik PLB menggunakan media kincir angin agar pasien lebih tertarik dan kooperatif saat latihan pernapasan dilakukan. Selain itu, dilakukan tindakan pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres hangat, membantu pemenuhan kebutuhan personal hygiene, serta kolaborasi pemberian terapi medis sesuai program rumah sakit.

Setelah dilakukan intervensi, pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, suhu tubuh menurun, dan pasien mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sebagian hingga tercapai. Setelah diberikan terapi *pursed lips breathing* PLB dengan modifikasi kincir angin serta tindakan keperawatan lainnya, pasien tampak lebih nyaman, frekuensi napas menurun, retraksi dinding dada berkurang, suhu tubuh kembali mendekati normal, dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari mulai meningkat.

Selain itu, pasien tampak lebih antusias dan rileks selama menjalani latihan pernapasan menggunakan media kincir angin. Oleh karena itu, penulis berkoordinasi dengan perawat ruangan dan keluarga agar terapi *pursed lips breathing* PLB dengan modifikasi kincir angin dapat dilanjutkan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan kenyamanan pasien anak dengan bronkopneumonia.

B. Saran

Adapun saran penulis pada studi kasus ini bagi:

1. Masyarakat

   Penulis berharap pengetahuan masyarakat, terutama keluarga pasien, dapat meningkat mengenai penerapan terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan modifikasi kincir angin sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia. Selain itu, keluarga diharapkan mampu melakukan latihan pernapasan sederhana secara mandiri sesuai anjuran tenaga kesehatan guna membantu proses pemulihan anak.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Diharapkan studi kasus ini dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penanganan gangguan respirasi pada pasien anak dengan bronkopneumonia. Terapi *pursed lips breathing* PLB dengan modifikasi kincir angin diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang efektif untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan kenyamanan pasien anak.

3. Rumah Sakit

   Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menerapkan terapi *pursed lips breathing* PLB dengan modifikasi kincir angin sebagai terapi pendamping nonfarmakologis pada anak dengan bronkopneumonia sehingga kualitas pelayanan keperawatan anak dapat semakin meningkat.

4. Penulis

   Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan pengalaman dalam mengimplementasikan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi kincir angin pada pasien anak dengan bronkopneumonia sehingga terapi ini dapat terus diterapkan dan dikembangkan dalam praktik keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, I., & Irdawati. (2025). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Ners*, *9*(1), 487 492.

Banapon, Y., Salam, nuh ode la, Sanghati, & Zainudii, R. (2024). Jurnal Madising na Maupe. *Jurnal Madising Na Maupe*, *2*(1), 192–196.

Dewi., Andi., S. (2023). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer Di *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(2).

Harjono, A. F., Herlinawati, S. W., & Gunawan, A. (2024). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Bronokopneumonia Pada Anak di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 Association Between Nutritional Status and the Incidence of Bronchopneumonia in Children at RSPAD Gatot Soebroto in 2024*. 1473–1481.

Indrianingsih, S. T., Modjo, D., & Rahman, N. A. (2024). Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Anak RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, *10*(1), 57. https://doi.org/10.52365/jnc.v10i1.1007

Kusuma. (2023). *Kata Kunci : Bronkopneumonia , Pursed Lip Breathing Daftar Pustaka : 26 (2011-2023)*. *26*.

Latifah, H., Nurjanah, E., & Zakiudin, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, *2*(4).

Lestari, S. P., Irdawati, & Syafitri, N. (2023). Case Study : Terapi Pursed Lips Breathing Sebagai Intervensi Keperawatan Untuk Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhamadiah Surakarta*, *1*(1), 10.

Mastuti, K. A., Nurrohmah, A., & Prastiwi, Y. I. (2024). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Journal.Mandiracendikia.Com*, *1*(1), 11–19. https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/4570758

Nurhayati, S., Suryani, R. L., Cahyaningrum, E. D., & Nony. (2022). Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita pneumonia. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(5),

467–473. https://doi.org/10.25008/altifani.v2i5.279

Palaguna, S. (2023). Bronkopneumonia Pada Anak Umur Nol Sampai Satu Tahun Dan Asap Rokok. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, *23*(2), 501–509. https://doi.org/10.35965/eco.v23i2.3094

Permana, F. C., Zakianis, Z., Fitria, L., & Fitratunnisa, E. P. (2025). Hubungan Faktor Iklim, Faktor Polutan dan Faktor Sosioekonomi terhadap Proporsi Pneumonia Balita Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 – 2022. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, *6*(2), 12–25. https://doi.org/10.7454/jnklg.v6i2.1051

Rawat, D. I., Rs, I., & Laporan, X. B. S. D. (2026). *2* 1,2. 8*, 421–429.

Sabty, R. K., & Kusmayati, E. (2025). Seorang Anak Usia 7 Bulan dengan Bronkopneumonia. *Vitalis Medis : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(April), 259–266.

sophia anggun, S. (2025). Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's. *Health Journal*, *6*(2), 128–135.

World Health Organization. (2024). *Guideline on Management of Pneumonia and Diarrhoea in Children up to 10 Years of Age*.

Ambarwati, I., & Irdawati. (2025). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Ners*, *9*(1), 487–492.

Banapon, Y., Salam, nuh ode la, Sanghati, & Zainudii, R. (2024). Jurnal Madising na Maupe. *Jurnal Madising Na Maupe*, *2*(1), 192–196.

Dewi., Andi., S. (2023). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Tindakan Kolaborasi Pemberian Nebulizer Di …. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(2).

Harjono, A. F., Herlinawati, S. W., & Gunawan, A. (2024). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Bronokopneumonia Pada Anak di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 Association Between Nutritional Status and the Incidence of Bronchopneumonia in Children at RSPAD Gatot Soebroto in 2024*. 1473–1481.

Indrianingsih, S. T., Modjo, D., & Rahman, N. A. (2024). Pemberian Terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak dengan Bronkopneumonia Di Ruangan Anak RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, *10*(1), 57. https://doi.org/10.52365/jnc.v10i1.1007

Kusuma. (2023). *Kata Kunci : Bronkopneumonia , Pursed Lip Breathing Daftar Pustaka : 26 (2011-2023)*. *26*.

Latifah, H., Nurjanah, E., & Zakiudin, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An.K Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Bronkopneumonia di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, *2*(4).

Lestari, S. P., Irdawati, & Syafitri, N. (2023). Case Study : Terapi Pursed Lips Breathing Sebagai Intervensi Keperawatan Untuk Status Oksigenasi Anak Dengan Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhamadiah Surakarta*, *1*(1), 10.

Mastuti, K. A., Nurrohmah, A., & Prastiwi, Y. I. (2024). Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Terhadap Saturasi Oksigen Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Journal.Mandiracendikia.Com*, *1*(1), 11–19. https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/4570758

Nurhayati, S., Suryani, R. L., Cahyaningrum, E. D., & Nony. (2022). Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Penderita pneumonia. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(5), 467–473. https://doi.org/10.25008/altifani.v2i5.279

Palaguna, S. (2023). Bronkopneumonia Pada Anak Umur Nol Sampai Satu Tahun Dan Asap Rokok. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, *23*(2), 501–509. https://doi.org/10.35965/eco.v23i2.3094

Permana, F. C., Zakianis, Z., Fitria, L., & Fitratunnisa, E. P. (2025). Hubungan Faktor Iklim, Faktor Polutan dan Faktor Sosioekonomi terhadap Proporsi Pneumonia Balita Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 – 2022. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, *6*(2), 12–25. https://doi.org/10.7454/jnklg.v6i2.1051

Rawat, D. I., Rs, I., & Laporan, X. B. S. D. (2026). *2* 1,2*. *8*, 421–429.

Sabty, R. K., & Kusmayati, E. (2025). Seorang Anak Usia 7 Bulan dengan Bronkopneumonia. *Vitalis Medis : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(April), 259–266.

sophia anggun, S. (2025). Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's. *Health Journal*, *6*(2), 128–135.

World Health Organization. (2024). *Guideline on Management of Pneumonia and Diarrhoea in Children up to 10 Years of Age*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Bilal Fizkar Ananta
NIM : 2314401005

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 4 Mei 2026
Tanggal Masuk RS : 3 Mei 2026
Jam masuk RS : 24:00 WIB
Ruangan : Pav.Ade Irma Suryani
Nomor Register : P260500611
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial)	: An. H
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Nama panggil	: H
Agama	: Islam
Tempat tgl lahir (umur)	: Bekasi, 28 september 2017 (8thn)
Suku bangsa	: Jawa
Bahasa yang digunakan	: Indonesia
Pendidikan	: Sekolah Dasar (SD)

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	: Ny. C	Tn. A	……..
Usia	: 56 thn	56 thn	……..
Pendidikan	: D3 kep	S1 hukum	……..
Pekerjaan	: PNS	PNS	……..
Agama	: Islam	Islam	……..
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa	……..

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :
Jln. Perum bumi lestari blok H 53 no 32 RT003/017,tambun selatan

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Pasien atas nama An. H masuk keruangan ranap Pav adinis lt ,hari senin pukul 07.30 WIB masuk dengan diagnosa medis bronkopneumonia dengan keluhan utama sesak nafas dengan Spo2: 94% RR: 36 x/menit disertai demam dengan suhu 40 °C dan mual muntah 1x,terdapat ruam merah diperut.telah diberikan Tindakan keperawatan pemasangan oksigen nasal kanul 3 LPM,pemberian pct 100ml via infus,inj ampicillin 3x1 gr,ambroxol 3x 5ml dan Tindakan selanjutnya pemantauan TTV.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu,(Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

Terkena penyakit DBD pada tahun 2022

<u>Antenatal</u>

1. Kesehatan ibu waktu hamil :	Tidak	Ya
a. Hiperemesis Gravidarum ……	☑	☐
b. Perdarahan pervagina ……..	☑	☐
c. Anemia ……..	☑	☐
d. Penyakit Infeksi ……..	☑	☐
e. Pre Eklamsi / Eklamsi ……..	☑	☐
f. Gangguan kesehatan ……..	☑	☐

2. Pemeriksaan Kehamilan :

	Tidak	Ya	
a. Teratur	☐	☑	
b. Diperiksa oleh	☐	☐	Dokter kandungan
c. Tempat pemeriksaan	☐	☐	RSIA
d. Hasil pemeriksaan ……..	☐	☐	Normal

e. Imunisasi ☐ ☑ lengkap
……..

3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
   Ibu pasien mengatakan selama kehamilan hanya mengkonsumsi vitamin dan tablet penambah darah dari dokter serta tidak mengkonsumsi obat obatan berbahaya

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
2. Cara persalinan
   a. Normal☑
   b. Tidak ☐ ……..……..……..
3. Ditolong oleh : dokter kandungan
4. Keadaan bayi saat lahir : bayi lahir langsung menangis kuat,tidak ada kelainan
   a. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 3100 gram,49 cm,34 cm
   b. Pengobatan yang didapat : vit K, imunisasi lengkap,dan salep mata

Neonatal :

1. Cacat kongenital : tidak ada
2. Ikterus : tidak ada
   ……..……
3. Kejang : tidak ada
   ……..…….
4. Paralisis : tidak ada
   ……..…….
5. Perdarahan : tidak ada
   ……..…….
6. Trauma persalinan : tidak ada
   ……..…….
7. Penurunan BB : tidak ada
   ……..…….
8. Pemberian minum/ASI : ASI ekslusif 6 bulan lalu dilanjutkan MPASI dan susu formula sesuai usia
9. Lain-lain : tidak ada
   ……..…….

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
   Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
   Ibu mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usia, anak dapat berjalan berbicara, bermain dan beraktifitas normal sesuai tahap perkembanan anak usia 8 tahun.tidak ada gangguan tumbuh kembang

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami demam,batuk pilek,dan DBD pada tahun 2022

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Pernah,karena DBD pada tahun 2022 selama kurang lebih 4 hari

e. Obat-obat
Selama sakit pasien mendapat obat penurun panas yaitu antibiotic,obat batuk,cairan infus

f. Tindakan (misalnya : operasi)
Tidak ada

g. Alergi
Tidak ada

h. Kecelakaan
Tidak ada

i. Immunisasi
Imunisasi dasar lengkap sesuai usia

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Anak biasanya bermain dengan teman sebaya,makan 3x sehari,tidur siang dan malam cukup,serta aktif mengikuti kegiatan sekolah

1. Pola pemenuhan nutrisi :
   a. ASI dan atau susu buatan :
      1) Lamanya pemberian : ASI diberikan sampai usia 2 tahun
      ……..……..……
      2) Waktu pemberian : ASI diberikan sesuai kebutuhan anak dan susu diberikan pagi dan malam hari.
      ……..……..……
      3) Jenis susu buatan : susu formula sesuai usia anak
      ……..……..……
      4) Adakah kesulitan : tidak ada
      ……..……..……
   b. Makanan padat :
      1) Kapan mulai diberikan : usia 6 tahun
      ……..……..……
      2) Cara pemberian : diberikan secara bertahap sesuai usia anak
      ….....……..…….
   c. Vitamin :
      1) Jenis vitamin : Vit A dan multivitamin anak
      ….....……..…….
      2) Berapa lama diberikan : diberikan sesuai jadwal posyandu dan saat

anak sakit sesuai anjuran tenaga kesehatan

d. Pola makan dan minum:
   1) Frekuensi makan :3x sehari dengan selingan makanan ringan 1-2 kali
   2) Jenis makanan : nasi,lauk pauk,buah,sayuran,susu
      ……..……..……
   3) Makanan yg disenangi : ayam goreng,sup,dan buah buahan
      ……..……..…….
   4) Alergi makanan : tidak ada
      ……..……..……
   5) Kebiasaan makan :
      a) Makan bersama keluarga : ya,sering makan Bersama keluarga
         ……..……
      b) Makan sendiri : ya,anak sudah dapat makan sendiri
         ……..……..……
      c) Disuapi oleh : terkadang di suapin ibu saat sakit
         ……..……..……...
      d) Dll. : tidak ada
         ……..……..……...
   6) Waktu makan : pagi,siang,dan malam secara teratur
      ……..……....
   7) Jumlah minum / hari : kurang lebih 6-8 gelas
      ……..……..……
   8) Frekuensi umum : BAK 4-6 x/hari, BAB 1x/hari
      ……..……..……

2. Pola Tidur :
   a. Lamanya tidur siang / malam : tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8 jam
      .....……..……
   b. Kelainan waktu tidur : selama sakit anak terbangun karena
      batuk,sesak dan demam
   c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
      ……..……..
      1) Membaca : Membaca buku cerita
      2) Mendengar cerita : Sering mendengar cerita dari ibunya
      3) Lain-lain :

…….....……..……...

d. Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : ditemani ibunya,posisi tidur setengah duduk saat sesak dan suasana tenang

3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby : sebelum sakit anak aktif bermain dengan teman sebaya,bersepeda,bermain bola.
4. Pola kebersihan diri :
   a. Mandi
      1) Frekuensi 2X / hari
      2) Sabun : ☐ tidak ☑ ya
      3) Bantuan : ☐ tidak ☑ ya,oleh ibunya
   b. Oral Hygiene :
      1) Frekuensi 2 X / hari
      2) Waktu : ☑ pagi ☐sore ☐ sore ☑ malam ☐ setelah makan
      3) Cara : ☑ sendiri ☐ dibantu
      4) Menggunakan pasta gigi : ☐ ya ☐ tidak
   c. Cuci Rambut :
      1) Frekuensi 3 X / minggu
      2) Sampho : ☑sendiri ☐ dibantu
   d. Berpakaian : ☑sendiri ☐ dibantu
5. Pola Eliminasi :
   a. BAB
      1) Frekuensi 1X / hari
      2) Waktu : ☑ pagi ☐sore ☐ sore ☑ malam ☐ setelah makan
      3) Warna : kunin kecoklatan
      4) Bau : khas feses
      5) Konsistensi : lunak
      6) Cara : sendiri di toilet
      7) Keluhan : tidak ada
      8) Penggunaan laxatif/pencahar :Tidak ada
      9) Kebiasaan pada waktu BAB : Teratur setiap pagi
   b. BAK
      1) Frekuensi 4-6X / hari
      2) Warna : kuning jernih
      3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tiddak ada
      4) Kebiasaan ngompol : tidak ada
6. Kebiasaan lain :
   a. Menggigit jari : tidak ada
   b. Menggigit kuku : terkadang

c. Menghidap jari : tidak ada
d. Mempermainkan genital :
e. Tidak ada
f. Mudah marah : anak tampak marah saat demam dan sesak nafasnya timbul
g. Lain-lain : anak tampak lebih sering berbaring dan tampak lemah selama sakit

7. Pola Asuh : anak diasuh oleh orang tuanya memperhatikan makannya,Kesehatan, Pendidikan,dan aktifitas anaknya

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)
b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	Batuk,pilek, demam	Tidak ada	Tidak ada
2. Penyakit yang sedang diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

c. Coping keluarga :keluarga mengatakan apabila anaknya sakit segera dibawa ke askes,dan diberikan obat sesuai anjuran dokter
……..……..…….....
d. Sistem Nilai : keluarga meyakinkan bahwa kesehatan sangat penting dan selalu menjaga Kesehatan lingkungan
……..……..…….....
e. Spiritual :keluarga beragama islma,rutin berdoa untuk kesembuhan anaknya dan percaya bahwa sakit merupakaan cobaan yang harus dihadapi dengan sabar
……..……..…….....

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan
1. Rumah :lantai rumah terkadang licin terdapat beberapa barang berserakan yang dapat menyebabkan jatuh saat bermain
……..……..……..
2. Lingkungan rumah :lingkungan padat penduduk,terdapat ventilasi rumah kurang optimal dan terdapat debu disekitar rumah
……..……..……
3. Polusi
b. Kemungkinan bahaya akibat polusi : dapat memperberat gangguan

pernapasan, menyebabkan batuk, sesak nafas, dan meningkatkan resiko infeksi saluran pernafasan.

c. Tempat bermain : anak biasanya bermain dihalaman rumah dan lingkungan sekitar Bersama teman sebaya

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl.mulai sakit : 30 april 2026
Pukul : 19.00 WIB

Keluhan utama : ibu pasien mengatakan demam tinggi,batuk berdahak sejak 3 hari,pilek,lemas,dan lendir sulit dikeluarkan

1). Terjadinya :keluhan muncul secara bertahap diawali demam kemudian bapil dan sesak nafas

2). Lamanya : 3 hari

3). Faktor pencetus :kemubngkinan akibat infeksi virus morbilidisertai infeksi saluran pernafasan

.....

4). Upaya untuk mengurangi :orang tua memberikan obat penurun demam,kompres hangat,memperbanyak minum,dan membawa anak kef askes terdekat

.....

5). Cara waktu masuk :anak dating ke RS diantar orang tua melalui igd karena demam tinggi dan sesak

.....

Dikirim oleh : Dokter ☑ Puskesmas ☐ RS ☐
Lain-lain ☐

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian)keluarga mengatakan anak demam sejak hari,batuk berdahak,pilek,sesak nafas ringan,badan lemas,nafsu makan menurun,dan muncul bercak merah pada kulit anak,anak tampak rewel dan sulit tidur karena batuk	1). Data klinik : a. Suhu : 40 °C b. Nadi : 108x/menit c. Pernafasan : 36x/menit d. Tek. Darah : 90/70 mmhg e. Kesadaran : composmentis f. Nyeri : tidak ada
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui :nafsu makan menurun b. Penurunan & peningkatan BB :BB menurun 1 kg saat sakit di RS c. Diit : diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein) d. Kulit : 1. Perubahan warna : terdapat ruam kemerahan …….. 2. Gangguan penyembuhan :tidak ada e. Intake dalam sehari : 1. Makan : 3-4 sendok tiap makan 2. Minum : 1000 ml/hari 3. Lain-lain : susu hangat f. Mual : ada g. Dysphagia : tidak ada h. Muntah : ada - jumlah : 1x	2). Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : 1). Warna : merah muda 2). …… 3). Lesi : tidak ada 4). …… 5). Kelembaban: lembab 6). Kelainan palatum :tidak ada 7). Bibir: kering ringan 8). Gusi : normal 9). Lidah : sedikit kotor b. Gigi : 1). Kelengkapan gigi : lengkap 2). Karang gigi : tidak ada 3). Karies : tidak ada c. Obesitas : tidak d. Kulit : …… 1). Integritas : baik 2). Turgor : baik 3). Tekstur :hangat,terdapat ruam merah e. Sonde /NGT : tidak ada
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernapasan : …… 1). Sesak napas : ada ringan 2). Sputum : ada,sulit dikeluarkan 3). Batuk : batuk berdahak b. Sirkulasi: …… 1). Sakit dada : tidak ada 2). Udema : tidak ada	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan: ronchi b. Batuk :ada c. Batuk darah :tidak ada d. Sputum :kental putih kekuningan e. Ikterus :tidak ada f. Sianosis :tidak ada g. Penggunaan otot bantu nafas: nasal kanul h. Pernafasan cuping hidung:ada i. Edema :tidak ada j. Palpitasi :tidak ada k. Pengisian kapiler : <2 detik l. Temperatur suhu : 40 °C

4) Eliminasi a. Abdomen : 1). Kembung : tidak ada 2). Mules : tidak ada 3). Sakit/ nyeri : tidak ada b. BAB 1). Bau : khas feses 2). Warna : kunin kecoklatan 3). Lendir : tidak ada 4). Diare : tidak ada 5). Konsistensi : lunak 6). Frekuensi : 1x/hari c. BAK 1). Jumlah : 1200 ml/hari 2). Frekuensi : 4-5x/hari 3). Sakit : tidak ada 4). Nocturia : tidak ada 5). Dysuria : tidak ada 6). Hematuria : tidak ada 7). Inkontinensia : tidak ada	4) Eliminasi a. Abdomen 1). Lemas : ada 2). Tegang/kaku : tidak ada 3). Kembung : tidak ada 4). Bising usus : normal (15x/menit) 5). Lingk. Perut : normal b. BAB 1). Bau : khas feses 2). Warna : kuning kecoklatan 3). Lendir : tidak ada 4). Konsistensi : lunak 5). Melena : tidak ada 6). Frekuensi : 1x/hari c. BAK 1). Kepekatan : normal 2). Warna : kuning jernih 3). Bau : khas 4).Kateter : tidak ada 5). Lain-lain : tidak ada 6). Frekuensi : 4-5x/hari d. Rectum / Anus 1). Iritasi : tidak ada 2). Atresia ani : tidak ada 3). Prolaps : tidak ada 4). Lain – lalin : tidak ada
5) Aktivitas / Latihan a. Tingkat kekuatan / Ketahanan : anak tampak lemas dan cepat lelah b. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari dibantu orang tua sebagian c. Adakah kekakuan pergerakan sendi tidak ada d. Rasa nyeri pada sendi tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a. Keseimbangan berjalan : sedikit lemah namun seimbang b. Kekuatan menggenggam : 1). Tangan Kiri : kuat 2). Tangan Kanan : kuat c. Bentuk kaki : normal d. Otot kaki : normal e. Kelemahan : ada ringan f. Kejang : tidak ada g. Lain-lain : anak tampak tirah baring sebagian

6) Sensori persepsi a. Pendengaran : baik b. Penglihatan : baik c. Penciuman : baik d. Perabaan : baik e. Pengecap : baik	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a. Reaksi terhadap rangsangan : baik b. Orientasi : baik c. Pupil : isokor d. Konjungtiva/warna : merah muda e. Pendengaran : baik f. Penglihatan : baik g. Lain – lain : tidak ada
7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? Ya,anak menjadi rewel,lemas dan tidak dapat bermain seperti biasanya	7) Konsep diri a. Kontak mata : baik b. Postur tubuh : lemah c. Perilaku : kooperatif terkadang rewel
8) Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak Tidak terlalu nyenyak b. Masalah atau gangguan waktu tidur Sering terbangun karena batuk dan demam	8) Tidur / Istirahat a. Tanda-tanda kurang tidur : mata tampak sayu dan sering menguap b. Lain – lain : tidur 5-6 jam/hari selama sakit
9) Seksualitas / Reproduksi a. Wanita : 1). Menstruasi : …… 2). Pemeriksaan buah dada : …….. b. Pria : 1). Tidak dapat ereksi : tidak ada 2). Sakit pada waktu BAK : tidak ada	9) Seksualitas / Reproduksi a. Wanita 1). Benjolan pada buah dada : …… b.Pria 1). Kelainan skrotum : tidak ada 2). Hyposphadia : tidak ada 3). Fimosis : tidak ada 4). Lain – lain : tidak ada

c. Dampak Hospitalisasi
   1). Pada Anak: anak tampak takut saat dilakukan Tindakan keperawatan,rewel,sering menangis,aktifitas bermain berkurang,dan lebih sering ditemenin orang tua
   2). Pada Keluarga : orang tua merasa cemas terhadap kondisi anak,kurang istirahat karena menjaga anak di RS,dan khawatir terhadap proses penyembuhan

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini BB : 24 kg
e. TB / PB : 126 cm
f. LK : 52 cm
g. LP : 58 cm
h. LLA : 18 cm

Motorik kasar : mampu berjalan,berlari,dan bermain sesuai usia
Motorik halus : mampu menulis dan menggambar dengan baik
Bahasa : dapat berbicara jelas dan memaami instruksi
Sosialisasi : aktif bermain dengan teman sebaya

1. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala *Humpty Dumpty*)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	3
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	2
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			13

Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23) Skor 7-11 : risiko rendah
Skor > 12 : risiko tinggi

1. **Pengkajian Nyeri**
   Skala FLACC (untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
			Jumlah	

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



- Nyeri kronis, lokasi: tidak ada Frekuensi: .....
- Durasi:.....
- Nyeri akut, lokasi: dada Frekuensi: hilang timbul Durasi: 3-5 menit saat batuk .....

2. **Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi**
   Edukasi diberikan kepada : • Pasien • Keluarga (Hubungan dengan pasien.....) pasien dan ibu pasien
   Bicara : • ✓ Normal • Gejala awal gangguan bicara, kapan: .....

   Bahasa sehari-hari : • ✓ Indonesia : Aktif / Pasif
   • Daerah, jelaskan.....
   - Inggris : Aktif / pasif
   - Lainnya, jelaskan .....
   - Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- ✓ Tidak • Ya, • Pendengaran • Penglihatan • Kognitif • Fisik
- Budaya • Emosi • Bahasa • Lainnya .....

Dibutuhkan penerjemah : • ✓ Tidak • Ya, sebutkan..... Bahasa Isyarat : • ✓ Tidak • Ya

Kesediaan menerima informasi: • ✓ Ya • Tidak

Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :

✓ Diagnosa dan manajemen penyakit • ✓ Obat-obatan/terapi • ✓ Diet dan nutrisi

- Tindakan keperawatan..... • Rehabilitas • Manajemen nyeri
- Lain-lain, sebutkan.....

3. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. ✓ Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyekit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisio mengalami malnutrisi?	
	Diare kronik (lebih dari 2 minggu) Penyakit Jantung Bawaan Infeksi Human Immunideficiency Virus (HIV) Kanker Penyakit hati kronik Penyakit ginjal kronik TB Paru Luka bakar luas Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) Trauma Kelainan metabolik bawaan Retardasi mental Keterlambatan perkembangan Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) Terpasang stoma	
	a. ✓ Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut? Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	
	a. ✓ Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. ✓ Tidak	0
	b. Ya	1
		+
	Total Skor	0

Bila skor ≥ 2 dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

1. **Pemeriksaan Penunjang**
   (pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)
   Hemoglobin 11,4 g/dL (Nilai Normal) 11,5-15, g/dL
   Hematokrit 31% (Nilai Normal) 35%- 45%
   Leukosit 16,400 µL (Nilai Normal) 4,500- 13,500 µL
   Trombosit 432,000 (Nilai Normal) 150,000- 400,000
   MCV 74 fL (Nilai Normal) 77- 95 fL
2. **Penatalaksanaan**
   (Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)
   Ampicillin inj 1 gram
   Pct infus 100 ml
   Ventolin nebu 2,5/amp
   Zinc sulfate syr 60 ml via oral
   Ambroxol 15 m/5ml

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur : An. H (8 thn)
No. Kamar / Ruang : ……
Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
• ibu Pasien mengatakan anak batuk berdahak sejak beberapa hari terakhir • Ibu pasien mengatakan anak Sulit mengeluarkan dahak • Pasien mengatakan dadanya terasa sesak • Ibu pasien mengatakan anak demam tinggi sejak 3 hari terakhir • Ibu pasien mengatakan dahak Sering merasa panas • pasien mengatakan tubuh terasa panas dan lemas • Ibu pasien mengatakan anak Malas Mandi selama Sakit • Ibu pasien mengatakan anak harus dibantu sakit Makan dan berpakaian • Pasien mengatakan badan terasa lemas Untuk melakukan -aktivitas • Pasien mengatakan napas terasa berat • Pasien mengatakan Sakit kepala • Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ingin membersihkan diri	• Terdapat suara napas tambahan Ronchi • Frekuensi napas meningkat (takipnea) • Pasien tampak batuk Berdahak • pasien tampak sesak napas • Pasieng tampak terpasang Oksigen nasal kanul 3 lpm • suhu tubuh 40°C • kuit teraba panas • wajan tampak kemerahan • makosa bibir tampak kering • nadi meningkat • pasien tampak lemah dan berkeringat • Rambut tampak acak acakan • Kebersihan diri kurang terawat

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : ……

No. Kamar / Ruang : … ……

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS : • Ibu pasien mengatakan anak Batuk berdahak Sejak beberapa hari terakhir • Ibu pasien mengatakan anak sulit Mengeluaran dahak • Pasien mengatakan dadanya terasa sesak DO: • terdapat suara nafas Tambahan Ronchi • Frekuensi napas meningkat (RR= 36x (menit) • pasien tampak batuk berdahak	Pola nafas tidak efektif	Hambatan upaya nafas
	DS: • Ibu pasien mengatakan anak Demam tinggi sejak 2 hari terakhir • Ibu pasien mengatakan anak sering Merasa panas dan rewel • pasien mengatakan tubuh terasa panas dan lemas DO: • Suhu tubuh 40°C • Kulit teraba panas • Wajah tampak kemerahan	Hipertermia	Proses infeksi

	• Mukosa bibir tampak kering DS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ingin membersihkan diri DO: • Rambut tampak acak acakan • Kebersihan diri kurang terawat	Deficit perawatan diri	kelemahan

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : … ……

No. Kamar / Ruang : ……

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	04 mei 2026		
2.	Hipertermia b.d proses infeksi	04 mei 2026		
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	04 mei 2026		

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur :……..

No. Kamar / Ruang : ……

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
		Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun -Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	**Manajemen jalan nafas (I.01011)** **Observasi** Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) **Terapeutik** Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) Posisikan semi-fowler atau fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill Berikan oksigen, jika perlu **Edukasi** Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Ajarkan Teknik batuk efektif **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	
		Hipertermia b.d proses infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24	**Manajemen hipertermia (I.15506)** **Observasi** Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit	

			jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: -Menggigil menurun -Suhu tubuh membaik -Suhu kulit membaik	Monitor haluaran urin Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik** Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Basahi dan kipasi permukaan tubuh Berikan cairan oral Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Hindari pemberian antipiretik atau aspirin Berikan oksigen, jika perlu	
		Defisit perawatan diri b.d kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam 3x 24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: -Kemampuan mandi meningkat -Kemampuan mengenakan	**Dukungan perawatan diri (I.11348)** **Observasi** Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan **Terapeutik** Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	

			pakaian meningkat -Kemampuan makan meningkat -Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat -Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat -Minat melakukan perawatan diri meningkat	Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Jadwalkan rutinitas perawatan diri **Edukasi** Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : …… ……

No. Kamar / Ruang : …….

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
04 mei 2026	Dx 1	Mengkaji frekuensi, irama, dan kedalaman napas. Hasil: RR masih meningkat 36x/menit namun lebih teratur.	
	Dx 2	Menganjurkan peningkatan asupan cairan. Hasil: Asupan cairan mulai meningkat.	
	Dx 3	Mengkaji kemampuan anak melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil: Anak masih membutuhkan bantuan dalam perawatan diri.	
	Dx 1	Mengkaji frekuensi, irama, dan kedalaman napas. Hasil: Saturasi oksigen meningkat sedikit.	
	Dx 2	Memakaikan pakaian tipis dan nyaman. Hasil: pasien terlihat nyaman	
	Dx 3	Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan anak. Hasil: Kebersihan diri anak terjaga.	
	Dx 2	Memantau suhu tubuh setiap 4 jam Hasil: Suhu tubuh turun menjadi 38,8°C	
	Dx 1	Memberikan terapi PLB dengan modifikasi kincir angin untuk mengurangi sesak nafasnya Hasil: anak tampak mengikuti perintah yang diberikan	
05 mei 2026	Dx 1	pemantauan pola napas dan saturasi oksigen hasil: Sesak mulai berkurang dan Saturasi oksigen 97% RR menjadi 28x/menit	
	Dx 2	Memantau suhu tubuh setiap 4 jam Hasil: Suhu tubuh turun menjadi 37,8°C	
	Dx 3	Memberikan kesempatan anak melakukan aktivitas ringan Hasil: Anak mulai mau makan sendiri	
	Dx 1	Memberikan terapi PLB dengan modifikasi kincir angin untuk mengurangi sesak nafasnya Hasil: anak tampak berkurang sesaknya	

	Dx 2	Menganjurkan peningkatan asupan cairan dan makanan Hasil: Nafsu makan mulai meningkat	
	Dx 3	Membimbing anak mencuci tangan dan makan mandiri Hasil: Anak mampu mencuci tangan dengan bantuan	
	Dx 1	Mempertahankan posisi semifowler Hasil: tampak pasien nyaman	
	Dx 2 Dx 3	Mengobservasi adanya kejang demam Hasil: Tidak ditemukan kejang	
06 Mei 2026	Dx 1	Mengajarkan cara menjaga kebersihan diri Hasil: anak mulai memahami	
	Dx 2 Dx 3	Membantu anak batuk efektif Hasil: tampak Dahak mulai keluar	
	Dx 1	Menjaga suhu ruangan tetap nyaman Hasil: Anak dapat beristirahat	
	Dx 2 Dx 3	Membantu oral hygiene Hasil: Mulut anak tampak bersih dan mau membersihkan mulut secara mandiri	
	Dx 1	Melatih *pursed lips breathing* menggunakan kincir angin	
	Dx 2	Hasil : Anak mampu meniup kincir angin perlahan dan anak tampak sudah tidak sesak RR menjadi 24x/menit Spo2 menjadi 98%	

	Dx 3	Kolaborasi pemberian antipiretik Hasil: Suhu turun menjadi 36,5°C Memberikan motivasi dan pujian Hasil: Anak tampak semangat Mengedukasi keluarga tentang posisi nyaman saat sesak Hasil: Keluarga mampu membantu posisi anak Memantau kondisi kulit Hasil: tampak kulit anak sudaah berkurang ruam merahnya Mengevaluasi kemampuan perawatan diri Hasil: anak tampak bersih, rapi, dan lebih mandiri	

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : …….

No. Kamar / Ruang : … …….

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
Dx 1	06 Mei 2026	**S :** • Anak mengatakan sesak napas berkurang • Anak mengatakan sudah lebih nyaman bernapas • Ibu pasien mengatakan anak tidak tampak sesak seperti sebelumnya **O :** • Frekuensi napas 24x/menit • Irama napas teratur • Tidak tampak retraksi dinding dada • Saturasi oksigen 98% • Ronki berkurang • Anak tampak lebih aktif **A:** Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian/teratasi. **P :** Lanjutkan pemantauan status respirasi Anjurkan latihan napas dalam dan batuk efektif Pertahankan posisi nyaman Kolaborasi terapi medis sesuai indikasi	
Dx 2	06 Mei 2026	**S :** • Anak mengatakan badan sudah tidak panas • Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam **O :**	

Dx 3	06 Mei 2026	• Suhu tubuh 36,5°C • Kulit teraba hangat normal • Anak tampak tenang dan aktif • Mukosa lembab • Tidak ada menggigil • Tampak sudah tidak ada ruam merah di kulitnya **A:** Masalah hipertermia teratasi. **P :** • Monitor suhu tubuh secara berkala • Anjurkan cukup cairan dan istirahat • Edukasi keluarga tentang penanganan demam di rumah **S :** • Anak mengatakan sudah bisa makan sendiri • Ibu pasien mengatakan anak mulai mandiri melakukan aktivitas ringan **O :** • Anak tampak bersih dan rapi • Anak mampu makan dan minum sendiri • Anak mampu mencuci tangan dengan bantuan minimal • Kebersihan diri terjaga **A:** Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian. **P :** • Latih anak melakukan aktivitas sesuai kemampuan • Libatkan keluarga dalam meningkatkan kemandirian anak • Pertahankan personal hygiene anak	

		• Evaluasi kemampuan aktivitas sehari-hari secara berkala	

Lampiran 2 SOP Pursed Lips Breathing (PLB) Kincir Angin Pada Anak

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Pengertian	Terapi *Pursed Lips Breathing (PLB)* dengan modifikasi kincir angin adalah latihan pernapasan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut yang dirapatkan sambil meniup kincir angin untuk membantu meningkatkan status oksigenasi dan melatih pola napas anak.
2.	Tujuan	**Tujuan Umum** Meningkatkan efektivitas pola napas dan status oksigenasi pada anak. **Tujuan Khusus** • Membantu anak mengontrol pernapasan. • Mengurangi sesak napas. • Membantu pengeluaran udara dari paru-paru secara optimal. • Meningkatkan saturasi oksigen. • Memberikan rasa nyaman dan rileks pada anak. • Meningkatkan kerja sama anak selama terapi.
3.	Indikasi	Terapi diberikan pada anak dengan: • Bronkopneumonia • Sesak napas ringan–sedang • Peningkatan frekuensi napas • Penurunan saturasi oksigen ringan • Anak yang mampu mengikuti instruksi sederhana
4.	Kontraindikasi	□ Anak dengan distress napas berat □ Penurunan kesadaran □ Anak tidak kooperatif □ Anak dengan kondisi gawat darurat pernapasan
5.	Persiapan Alat	□ Kincir angin mainan □ Pulse oximeter □ Jam/stopwatch □ Lembar observasi □ Hand sanitizer □ Tisu bila diperlukan

6.	Persiapan Pasien	□ Identifikasi pasien. □ Jelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada anak dan keluarga. □ Cuci tangan. □ Atur posisi nyaman (semi Fowler/Fowler). □ Pastikan anak dalam keadaan tenang.
7.	Prosedur Pelaksanaan	**Tahap Pra Interaksi** 1. Mencuci tangan. 2. Menyiapkan alat. 3. Mengidentifikasi pasien. **Tahap Orientasi** 1. Memberikan salam terapeutik. 2. Menjelaskan tujuan dan langkah tindakan. 3. Menanyakan kesiapan anak. **Tahap Kerja** 1. Posisikan anak semi Fowler atau duduk nyaman. 2. Ukur tanda vital dan saturasi oksigen sebelum tindakan. 3. Berikan contoh cara melakukan PLB: o Tarik napas perlahan melalui hidung selama 2 hitungan. o Bibir dirapatkan seperti meniup. o Hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 4 hitungan sambil meniup kincir angin. 4. Anjurkan anak mengikuti instruksi. 5. Lakukan latihan selama ±5–10 menit. 6. Berikan waktu istirahat bila anak tampak lelah. 7. Observasi: o Frekuensi napas o Saturasi oksigen o Penggunaan otot bantu napas

		○ Respons anak selama terapi **Tahap Terminasi** 1. Evaluasi respons anak setelah terapi. 2. Ukur kembali saturasi oksigen dan frekuensi napas. 3. Rapikan alat. 4. Cuci tangan. 5. Dokumentasikan hasil tindakan.
8.	Evaluasi	Terapi dinilai berhasil apabila: • Anak tampak lebih rileks. • Frekuensi napas menurun/membaik. • Saturasi oksigen meningkat. • Sesak napas berkurang. • Anak mampu mengikuti latihan dengan baik.

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Lampiran 3 Tanda Tangan Inform Consent



Lampiran 4 Terapi *Pursed Lips Breathing* Menggunakan Kincir Angin