

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN
MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN.A
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh:
SYIFA FAUZIAH
NIM 2314401067**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2026**

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN
MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN.A
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh:
SYIFA FAUZIAH
NIM 231440106**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SYIFA FAUZIAH
NIM : 2314401012
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Angkatan : XXXIX

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

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN
MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN.A
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Apabila dikemudian hari ini saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta , 25 Mei 2026

Yang menyatakan,



Syifa Fauziah

2314401067

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN
MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN.A
DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 25 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



Ns. Ira Kusumawati M. Kep
NUPTK. 1039759660230233

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN.A DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Penguji I



Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

penguji II



Ns. Titik Setyaningrum, S.Kep., M.Kep
NUPTK.26807264665237082

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



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

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

RIWAYAT HIDUP

Nama : Syifa Fauziah
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Februari 2005
Agama : Islam
Alamat : JATI PULO GG REMAJA 1 RT.02
RW.08 KEL. JATI PULO, KEC.
PALMERAH



Riwayat Pendidikan :

1. SDN CIDENG 09 PAGI (2011-2016)
2. SMP MUHAMMADIYAH (2017-2019)
3. SMA MAN 22 JAKARTA (2020-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia- NYA, saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **PENERAPAN TERAPI *PURSED LIPS BREATHING* DENGAN MODIFIKASI TIUP BALON OKSIGENASI PADA AN. A DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RSPAD GATOT SOEBROTO** .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 Program Studi D-III 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. Ns. Ira Kusumawati., M. Kep Selaku pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Titik Setiyaningrum, S. Kep., M. Kep Selaku penguji II 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. Untuk kedua orang tua dan saudara tercinta, terima kasih atas doa, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang selalu diberikan. Kehadiran kalian menjadi kekuatan terbesar dalam setiap perjuangan dan langkah yang dijalan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis sadar bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 04 Mei 2026



Syifa Fauziah

ABSTRAK

Nama : Syifa Fauziah
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Terapi *Pursed Lips Breathing* Dengan
Modifikasi Tiup Balon Oksigenasi Pada Anak. A
Dengan Bronkopneumonia Di RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang: Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan yang sering terjadi pada anak dan dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas serta penurunan oksigenasi. **Penatalaksanaan :** Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan oksigenasi adalah terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan modifikasi tiup balon. Terapi ini dilakukan untuk membantu mengontrol pola napas, meningkatkan ventilasi paru, serta melatih anak bernapas secara efektif melalui permainan yang menarik dan sesuai usia. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi *pursed lips breathing* terhadap tiup balon dalam asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia di RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Subjek studi kasus:** Adalah seorang anak dengan diagnosis medis bronkopneumonia yang mengalami gangguan oksigenasi dan menjalani perawatan di RSPAD Gatot Soebroto. Intervensi terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi tiup balon diberikan selama 3 hari dengan durasi sesuai kondisi pasien. **Hasil:** Setelah dilakukan penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi tiup balon, terjadi peningkatan status oksigenasi pada anak yang ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen, penurunan frekuensi napas, berkurangnya sesak napas, serta anak tampak lebih nyaman dan kooperatif selama tindakan keperawatan. Terapi ini efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu memperbaiki status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia.

Kata Kunci : Bronkopneumonia, Oksigenasi, *Pursed Lips Breathing*, Tiup Balon

ABSTRACT

Name : Syifa Fauziah
Study program : Nursing
Title : *Implementation of Pursed Lips Breathing Therapy
with Modified Inflatable Oxygen Balloons in Child A with
Bronchopneumonia at Gatot Soebroto Army Hospital.*

Background: *Bronchopneumonia is a respiratory tract infection that often occurs in children and can cause gas exchange disorders and decreased oxygenation.*

Management: *One of the non-pharmacological therapies that can be done to help improve oxygenation is Pursed Lips Breathing (PLB) therapy with balloon blowing modification. This therapy is done to help control breathing patterns, increase lung ventilation, and train children to breathe effectively through interesting and age-appropriate games. The purpose of this Scientific Paper is to determine the application of pursed lips breathing therapy to balloon blowing in nursing care for children with bronchopneumonia at RSPAD Gatot Soebroto.*

Method: *used is a case study with a nursing care process approach including assessment, diagnosis, nursing, intervention, implementation, and evaluation of nursing.* **Case study subject:** *Is a child with a medical diagnosis of bronchopneumonia who experienced oxygenation disorders and underwent treatment at RSPAD Gatot Soebroto. Pursed Lips Breathing therapy intervention with balloon blowing modification was given for 3 days with a duration according to the patient's condition.* **Results:** *After applying Pursed Lips Breathing therapy with a modified balloon inflation method, the child's oxygenation status improved, as indicated by increased oxygen saturation, decreased respiratory rate, and decreased shortness of breath. The child appeared more comfortable and cooperative during nursing procedures. This therapy is an effective non-pharmacological intervention in helping improve oxygenation status in children with bronchopneumonia.*

Keywords: *Bronchopneumonia, Oxygenation, Pursed Lips Breathing, Balloon Inflation*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHANError! Bookmark not defined.

RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTARvii

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK .Error! Bookmark not
defined.**

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISIxi

DAFTAR GAMBARxiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 2

C. Tujuan Penulisan 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Konsep Anak 5

B. Konsep Penyakit 8

C. Konsep Asuhan Keperawatan 14

D. Konsep Status Oksigenasi 17

E. Konsep Dasar Pursed Lips Breathing 20

E. Konsep Bronkopneumonia 21

F. Konsep Penerapan Penelitian 24

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	25
A. Desain Studi Kasus	25
B. Subjek Studi Kasus	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
D. Fokus Studi Kasus	26
E. Metode pengumpulan data	26
F. Analisis dan Penyajian Data	27
G. Analisis dan Penyajian Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Pengkajian keperawatan	46
B. Diagnosa Keperawatan	47
C. Intervensi Keperawatan	48
D. Implementasi Keperawatan	50
E. Evaluasi Keperawatan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lokasi Infeksi Paru.....	8
Gambar 2.2 Pathway Bronkopneumonia.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan	61
Lampiran 2 <i>Pursed Lips Breathing</i>	86
Lampiran 3 Dokumentasi Penerapan	88
Lampiran 4 Lembar Persetujuan.....	89
Lampiran 5 Persetujuan Konsultasi.....	90
Lampiran 6 Instrumen Study Kasus.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bronkopneumonia pada anak merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada anak dan masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan serta kematian pada balita. Penyakit ini terjadi akibat peradangan pada bronkus dan alveoli yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun jamur sehingga menimbulkan gejala seperti batuk, demam, sesak napas, napas cepat, peningkatan frekuensi napas, retraksi dada, dan serta penurunan saturasi oksigen akibat tidak efektifnya ventilasi paru. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertukaran oksigen karena adanya penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Penanganan bronkopneumonia pada anak memerlukan tindakan yang tepat untuk membantu membersihkan jalan napas dan meningkatkan fungsi pernapasan agar komplikasi dapat dicegah. Penatalaksanaan bronkopneumonia tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga membutuhkan terapi nonfarmakologis untuk membantu memperbaiki status oksigenasi anak. Putra, 2024)

Masalah gangguan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia memerlukan tindakan keperawatan yang efektif dan aman untuk membantu memperbaiki pola napas. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah *pursed lips breathing* (PLB). Teknik *pursed lips breathing* merupakan latihan pernapasan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui bibir yang dirapatkan. Teknik ini bertujuan untuk membantu pengeluaran udara terperangkap di paru, meningkatkan ventilasi alveoli, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan saturasi oksigen. Pada anak-anak, penerapan terapi ini sering dimodifikasi menggunakan media bermain seperti meniup balon agar anak lebih kooperatif dan tertarik mengikuti latihan pernapasan (Aisyah 2023).

Terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon dinilai efektif dalam meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan gangguan sistem pernapasan. Penelitian yang dilakukan oleh Ekawaty (2024) menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon selama tiga hari terjadi peningkatan saturasi oksigen, penurunan sesak napas, dan perbaikan frekuensi napas pada anak dengan bronkopneumonia. Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya perubahan status oksigenasi dari tidak normal menjadi normal setelah dilakukan terapi *pursed lips breathing* secara rutin (Rahmawati 2022).

Penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon memiliki beberapa kelebihan, yaitu mudah dilakukan, tidak memerlukan alat yang rumit, aman diterapkan pada anak, serta dapat dijadikan terapi pendukung dalam asuhan keperawatan. Intervensi ini juga mampu memberikan efek relaksasi sehingga anak menjadi lebih nyaman selama proses perawatan. Dalam praktik keperawatan anak, tindakan nonfarmakologis sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan dan membantu mempercepat proses penyembuhan (Sari & Putri, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, bronkopneumonia masih menjadi masalah kesehatan pada anak yang dapat menyebabkan gangguan status oksigenasi sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon. Terapi ini terbukti membantu meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki pola napas, dan mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon terhadap status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia sebagai upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak (Apriyanto et al., 2024)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

“Bagaimana penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) dengan metode meniup balon dalam meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan

bronkopneumonia di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan terapi pursed lips breathing modifikasi tiup balon dalam asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopenumonia di Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan hasil pengkajian penerapan terapi pursed lips breathing terhadap tiup balon dalam asuhan keperawatan pada anak bronkopenumonia di RSPAD Gatot Soebroto
- b. Menentukan diagnosis penerapan terapi *pursed lips breathing* terhadap tiup balon asuhan keperawatan pada anak bronkopenumonia di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan melalui penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon untuk membantu meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia.
- d. Menerapkan tindakan keperawatan berupa terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi tiup balon pada anak bronkopneumonia yang mengalami gangguan oksigenasi dan sesak napas.
- e. Menilai hasil evaluasi penerapan terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon terhadap peningkatan status oksigenasi, penurunan sesak napas, dan perbaikan pola pernapasan pada anak bronkopneumonia.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis pada anak dengan bronkopneumonia

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan

terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) pada anak dengan bronkopneumonia serta menambah wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan anak.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan terapi *pursed lips breathing* pada anak dengan bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Masa anak usia sekolah berlangsung pada rentang usia 6–12 tahun dan ditandai dengan mulai berkembangnya kemampuan akademik, sosial, emosional, serta motorik anak. Pada tahap ini, perkembangan motorik dan emosi berperan penting dalam pembentukan kepribadian, kemandirian, dan rasa percaya diri. Selain itu, periode ini merupakan fase penyempurnaan fungsi fisik dan psikologis yang mendukung proses tumbuh kembang anak secara optimal (Sari et al., 2023).

Anak usia sekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 6 sampai 12 tahun. Masa ini termasuk tahap perkembangan yang penting karena anak mulai mengalami peralihan dari dunia bermain menuju lingkungan sekolah yang lebih teratur dan memiliki aturan. Pada tahap ini pertumbuhan fisik anak berlangsung lebih stabil dibandingkan masa balita, namun perkembangan kemampuan berpikir, sosial, emosional, dan kemampuan belajar mengalami peningkatan yang cukup pesat. Anak juga mulai belajar mandiri, bekerja sama dengan teman sebaya, memahami tanggung jawab, serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah maupun lingkungan sosial di sekitarnya (Eliasa, 2024)

Menurut teori perkembangan psikososial, anak usia sekolah berada pada tahap di mana anak mulai belajar menunjukkan kemampuan, keterampilan, dan rasa percaya diri melalui kegiatan belajar maupun aktivitas sosial di lingkungan sekitarnya. Pada masa ini anak akan merasa bangga apabila mampu menyelesaikan tugas, mendapatkan penghargaan,

dan diterima oleh teman sebaya. Sebaliknya, apabila anak sering mengalami kegagalan atau kurang mendapatkan dukungan, anak dapat merasa minder dan kurang percaya diri. Pemahaman mengenai tahap perkembangan ini penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak, terutama pada anak yang mengalami sakit seperti bronkopneumonia agar kebutuhan fisik dan psikologis anak tetap terpenuhi selama menjalani perawatan (Eliasa, 2024)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak usia 8 tahun 7 bulan termasuk dalam kelompok anak usia sekolah, di mana pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung cukup pesat. Anak mulai memiliki kemampuan gerak yang lebih baik, aktif melakukan aktivitas fisik, serta mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Pada usia ini kemampuan berpikir anak juga semakin berkembang, seperti mampu memahami pelajaran, mengikuti instruksi, dan menyelesaikan tugas sederhana. Selain itu, perkembangan sosial dan emosional anak terlihat dari kemampuan berinteraksi dengan teman sebaya, bekerja sama, serta mulai memahami tanggung jawab di lingkungan sekolah maupun keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan yang baik dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, nutrisi, lingkungan, dan stimulasi yang diberikan kepada anak (Setiana 2024).

Sistem pernapasan pada anak usia sekolah masih dalam tahap perkembangan sehingga fungsi paru-paru belum sebaik orang dewasa. Pada usia ini kapasitas paru mulai meningkat mengikuti pertumbuhan tubuh anak, tetapi saluran napas anak masih lebih kecil sehingga mudah mengalami penyumbatan akibat sekret atau infeksi saluran pernapasan. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Frekuensi napas normal pada anak usia sekolah berkisar antara 18–25 kali per menit karena kebutuhan oksigen dan metabolisme tubuh anak masih cukup tinggi selama masa pertumbuhan dan aktivitas sehari-hari (Mastuti, 2024).

a. Perkembangan Kognitif

Pada anak usia sekolah, kemampuan berpikir mulai berkembang lebih baik dibandingkan usia sebelumnya. Anak sudah mulai mampu memahami sebab dan akibat, membedakan benar dan salah, serta menyelesaikan masalah sederhana yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Anak juga mulai mampu memahami pelajaran di sekolah, mengikuti arahan, dan mengingat informasi dengan lebih baik. Pada usia ini cara berpikir anak lebih fokus pada hal-hal nyata yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung. Perkembangan kognitif ini penting dalam asuhan keperawatan karena anak sudah dapat diajak berkomunikasi dan diberikan penjelasan sederhana mengenai penyakit maupun tindakan yang akan dilakukan selama perawatan sehingga anak menjadi lebih kooperatif dan tidak terlalu takut saat menjalani pengobatan (Setiana, 2024).

b. Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik pada anak usia sekolah semakin baik dan terkoordinasi dibandingkan usia sebelumnya. Anak sudah mampu melakukan berbagai aktivitas fisik seperti berlari, melompat, bermain, menangkap bola, dan melakukan kegiatan olahraga dengan lebih seimbang dan terarah. Selain itu, kemampuan motorik halus anak juga berkembang, terlihat dari kemampuan menulis, menggambar, mewarnai, serta melakukan aktivitas yang membutuhkan koordinasi tangan dan mata dengan baik. Perkembangan motorik ini sangat berhubungan dengan terapi pernapasan seperti pursed lips breathing dan tiup balon karena anak usia sekolah umumnya sudah mampu mengikuti instruksi, mengatur pola napas, dan melakukan gerakan meniup balon dengan baik selama terapi diberikan (Lestari, 2023).

c. Perkembangan Psikososial dan Emosional

Pada usia sekolah, anak mulai aktif bergaul, bermain, dan bekerja sama dengan teman sebaya serta mulai memahami aturan dan lingkungan sosial di sekitarnya. Anak juga mulai memiliki rasa percaya diri dari kemampuan belajar dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Saat anak mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit, anak dapat merasa takut, cemas, sedih, dan tidak nyaman karena harus menjalani tindakan

perawatan serta jauh dari lingkungan bermainnya. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting agar anak merasa aman dan nyaman selama proses perawatan sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan anak (Sari, 2024)

B. Konsep Penyakit

1. Definisi

Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang terjadi akibat peradangan pada bronkus dan alveolus paru. Penyakit ini menyebabkan gangguan pertukaran oksigen sehingga anak mengalami gejala seperti batuk, demam, sesak napas, napas cepat, dan peningkatan produksi sekret (Saatirah et al., 2025)

Bronkopneumonia juga didefinisikan sebagai proses inflamasi pada jaringan paru yang menyebar dalam bentuk bercak-bercak pada beberapa bagian paru, terutama di area bronkiolus terminal dan alveoli. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan bersihan jalan napas serta penurunan oksigenasi pada anak sehingga membutuhkan penanganan medis dan keperawatan yang tepat (Arofi et al., 2023).



Gambar 2.1 Lokasi Infeksi Paru

Sumber: Azlita. (2025)

2. Etiologi

Penyebab bronkopneumonia adalah infeksi mikroorganism seperti bakteri, virus, maupun jamur yang menyerang bronkus dan alveoli paru. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkopneumonia pada anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus*. Selain itu, virus seperti Respiratory Syncytial Virus (RSV), influenza, dan adenovirus juga dapat menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan sehingga terjadi peningkatan

produksi sekret dan gangguan pertukaran oksigen. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko bronkopneumonia yaitu paparan asap rokok, polusi udara, ventilasi rumah yang kurang baik, status imunisasi yang tidak lengkap, serta status gizi yang buruk sehingga daya tahan tubuh anak menurun dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan bawah (Palaguna, 2023).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak dapat berbeda-beda, mulai dari ringan sampai berat tergantung kondisi anak dan penyebab infeksi. Gejala yang sering muncul yaitu demam dengan suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, batuk, sesak napas, napas cepat, serta anak tampak lemas dan mudah rewel. Selain itu, anak juga dapat mengalami penurunan nafsu makan dan kurang minum sehingga berisiko mengalami dehidrasi. Pada kondisi yang lebih berat, anak dapat terlihat sangat lemah, sulit beraktivitas, bahkan mengalami penurunan kesadaran sehingga memerlukan penanganan segera (Putra, 2024).

Gejala respiratorik merupakan manifestasi utama dan paling menonjol, meliputi: (1) batuk produktif dengan sputum mukopurulen yang dapat disertai hemoptisis pada kasus berat; (2) takipnea, yaitu frekuensi napas melebihi batas normal sesuai usia (pada anak usia sekolah > 30 kali per menit); (3) dyspnea dan peningkatan usaha napas yang ditandai oleh retraksi dinding dada (intercostal, subcostal, suprasternal), penggunaan otot-otot napas tambahan, dan posisi tripod; (4) sianosis perifer atau sentral yang mencerminkan hipoksemia berat; serta (5) grunting (mengorok) pada bayi dan anak kecil sebagai mekanisme kompensasi untuk mempertahankan tekanan akhir ekspirasi positif (Pudjiadi et al., 2021).

Pada pemeriksaan fisik paru, ditemukan: perkusi redup atau pekak di area konsolidasi; auskultasi menunjukkan suara napas yang melemah, krepitasi (fine crackles) yang terdengar terutama pada akhir inspirasi, ronki basah, dan dalam beberapa kasus dapat terdengar wheezing akibat obstruksi bronkiolus. Saturasi oksigen (SpO_2) dapat

menurun di bawah 95% bahkan hingga di bawah 90% pada kasus hipoksemia berat (Kartasasmita, 2021).

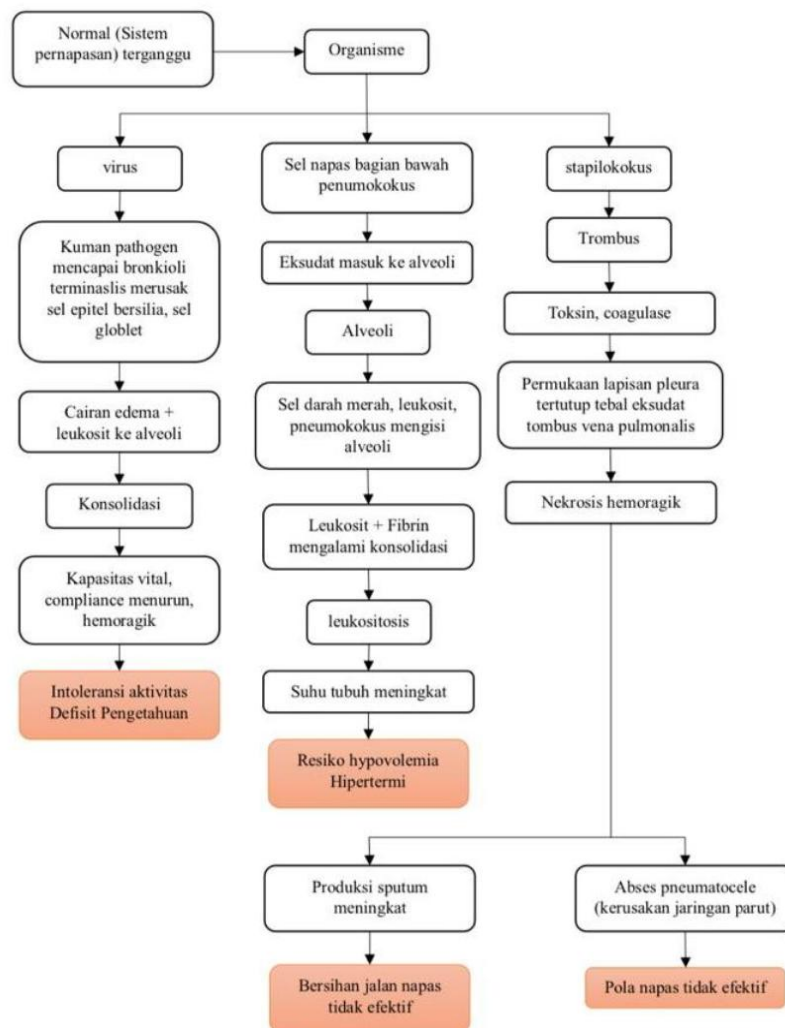
4. Patofisiologi

Patofisiologi bronkopneumonia merupakan proses terjadinya peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveolus akibat infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur. Bronkopneumonia termasuk salah satu bentuk pneumonia yang menyerang saluran napas bawah dan jaringan paru, terutama pada area bronkus serta alveolus sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida (Kemenkes RI, 2022).

Proses awal bronkopneumonia biasanya terjadi ketika mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan bersin, atau bicara. Mikroorganisme tersebut dapat masuk dari saluran napas atas, kemudian menyebar ke saluran napas bawah hingga mencapai bronkus dan alveolus (Pasaribu, 2024).

Pada bronkopneumonia peradangan biasanya bersifat bercak-bercak atau tidak merata, terutama disekitar bronkus, kemudian dapat meluas ke jaringan paru disekitarnya. Kondisi ini menyebabkan produksi sekret meningkat, bronkus menyempit, dan jalan napas menjadi terhambat. Hambatan tersebut menimbulkan gejala seperti batuk berdahak, sesak napas, napas cepat, demam, serta penurunan kadar oksigen dalam tubuh. (Jain et al., 2023)

5. Pathway



Gambar 2.2 Pathway Bronkopneumonia

Sumber : Padila, M. (2024)

6. Klasifikasi

a. Klasifikasi bronkopneumonia dapat dilakukan berdasarkan beberapa aspek:

- 1) Pneumonia ringan: Anak dengan batuk atau kesulitan bernapas tanpa tanda bahaya, ditangani secara rawat jalan dengan antibiotik oral Pneumonia sedang (bukan pneumonia berat)
- 2) Terdapat retraksi dinding dada namun tanpa tanda bahaya umum, memerlukan rawat inap.

- 3) Pneumonia berat: Ditandai adanya tanda bahaya umum seperti tidak bisa minum/menyusu, muntah semua, kejang, tidak sadar, sianosi sentral, $SpO_2 < 90\%$, atau adanya tanda pneumonia disertai wheezing berat. memerlukan rawat inap dengan oksigen.
- b. Berdasarkan Etiologi
 - 1) Bronkopneumonia viral: Sering pada bayi dan balita, onset bertahap, disertai gejala prodromal ISPA
 - 2) Bronkopneumonia bakterial: Onset lebih akut, demam tinggi, tampak toksik, respons baik dengan antibiotik.
 - 3) Bronkopneumonia atipikal: Disebabkan Mycoplasma, Chlamydia, atau Legionella; sering pada anak lebih besar; onset bertahap dengan gejala non-respiratorik yang menonjol.
 - 4) Bronkopneumonia aspirasi: Akibat masuknya isi lambung atau benda, asing ke saluran napas bawah, sering melibatkan lobus kanan bawah.
7. Komplikasi

Bronkopneumonia yang tidak tertangani dengan adekuat atau terjadi pada host yang rentan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius:

 - a. Efusi pleura dan empiema: Akumulasi cairan serosa atau purulen dirongga pleura, memerlukan drainase toraks pada kasus empiema.
 - b. Abses paru: Pembentukan kavitas berisi pus di dalam parenkim paru, lebih sering pada infeksi Staphylococcus aureus atau aspirasi.
 - c. Pneumatokel: Kista udara tipis akibat nekrosis jaringan paru, sering pada infeksi Staphylococcus, biasanya resolusi spontan.
 - d. Atelektasis: Kolaps alveolar akibat obstruksi mukus atau kompresi ekstrinsik oleh efusi.
 - e. Gagal napas: Komplikasi tersering yang menyebabkan kematian, memerlukan ventilasi mekanik.
 - f. Sepsis dan syok septik: Penyebaran infeksi sistemik yang mengancam jiwa, terutama pada bronkopneumonia bakteremia.

- g. Pneumonia rekuren: Infeksi berulang pada lokasi yang sama, dapat mengindikasikan defisiensi imun atau malformasi anatomi
 - h. Gangguan pertumbuhan jangka panjang pada anak dengan episode bronkopneumonia berulang atau berat (Muszynski et al., 2022).
8. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Pemilihan terapi antibiotik didasarkan pada dugaan etiologi, derajat keparahan, usia anak, dan pola resistensi lokal. Amoksisilin oral merupakan pilihan pertama untuk pneumonia komunitas ringan-sedang yang diduga disebabkan oleh bakteri tipikal. Pada kasus berat yang memerlukan rawat inap, antibiotik intravena diberikan sesuai klinis (PDPI, 2021). Terapi suportif farmakologis mencakup antipiretik (parasetamol atau ibuprofen) untuk pengendalian demam, bronkodilator (salbutamol) pada kasus dengan komponen bronkospasme, dan mukolitik untuk membantu pengenceran sekret. Kortikosteroid sistemik tidak direkomendasikan secara rutin pada bronkopneumonia anak kecuali pada kasus tertentu dengan inflamasi berat (Pudjiadi et al., 2021).

b. Terapi Oksigen

Terapi oksigen merupakan komponen esensial dalam penatalaksanaan bronkopneumonia dengan hipoksemia. Target SpO₂ yang dipertahankan adalah $\geq 95\%$ pada anak. Moda pemberian oksigen dipilih berdasarkan derajat hipoksemia, mulai dari kanul nasal (aliran rendah 0,5-4 L/menit) untuk hipoksemia ringan, masker wajah sederhana atau masker rebreathing untuk hipoksemia sedang, hingga High Flow Nasal Cannula (HFNC) atau ventilasi tekanan positif non-invasif (CPAP/BiPAP) untuk hipoksemia berat atau gagal napas yang mengancam (WHO, 2022)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada anak dengan bronkopneumonia antara lain:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas **(D.0005)**
- b. Hipertermia berhubungan dengan aktivitas berlebihan **(D.0130)**
- c. Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan kelemahan. **(D.0056)**

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan salah satu tahapan inti dalam proses keperawatan yang bersifat sistematis dan penuh pertimbangan klinis. Perencanaan atau intervensi adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis, mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah, di mana sasaran utamanya adalah perawat itu sendiri. Intervensi keperawatan dilakukan dengan diagnosa keperawatan yang dipilih :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas **(D.0005)**

Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan Frekuensi napas membaik.

- 1) Sesak napas meurun
- 2) Penggunaan otot bantu napas menurun
- 3) Irama napas membaik dan teratur
- 4) Saturasi oksigen meningkat atau dalam batas normal
- 5) Bunyi napas tambahan menurun

Intervensi keperawatan

Manajemen jalan napas (I.01011)

- a. Observasi
 - 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronhki kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah,warna,aroma)
- b. Terapeutik
 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tlit dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
 2. Posisikan semi fowler atau fowler
 3. Berikan minum hangat
 4. Lakukan penghisapan lendir kurangb dari 15 detik
 5. Berikan oksigen, jika perlu
- c. Edukasi
 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
 2. Ajarkan teknik batuk efektif
- d. Kolaborasi
 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
- b. Hipertermia berhubungan dengan aktivitas berlebihan (D.0130)

Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

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

Intervensi Keperawatan

Manajemen Hipertermia (I.15506)

- a. Observasi
 1. Monitor suhu tubuh
 2. Monitor frekuensi nadi dan pernapasan
 3. Monitor warna kulit
 4. Monitor suhu kulit
 5. Identifikasi penyebab hipertermia

- b. Terapeutik
 - 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian tebal
 - 2. Berikan kompres hangat pada lipatan tubuh
 - 3. Atur suhu lingkungan agar nyaman
- c. Edukasi
 - 1. Edukasi penggunaan pakaian sesuai suhu lingkungan
 - 2. Anjurkan banyak minum air putih
 - 3. Ajarkan keluarga memantau suhu tubuh
- d. Kolaborasi
 - 1. Kolaborasi pemberian cairan intravena bila diperlukan
- c. intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Tujuan dan Kriteria Hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1. Keluhan lelah menurun
- 2. Dispnea saat aktivitas menurun
- 3. Dispnea setelah aktivitas menurun
- 4. Frekuensi nadi membaik

Intervensi Keperawatan

Manajemen Energi (I.05178)

- a. Observasi
 - 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - 2. Monitor frekuensi nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen
 - 3. Monitor respons pasien terhadap aktivitas
 - 4. Monitor adanya dispnea saat aktivitas
 - 5. Monitor tingkat kelelahan pasien
- b. Terapeutik
 - 1. Sediakan lingkungan nyaman dan batasi aktivitas berlebihan
 - 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
 - 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
 - 4. Fasilitasi duduk di tempat tidur jika pasien belum mampu berpindah atau berjalan

- c. Edukasi
 - 1. Anjurkan tirah baring
 - 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- d. Kolaborasi
 - 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dilakukan untuk membantu memperbaiki fungsi pernapasan dan meningkatkan status oksigenai. Tindakan yang dilakukan meliputi memantau frekuensi napas, saturasi oksigen, suara napas tambahan, serta tanda sesak napas. Perawat juga membantu pasien dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen, membantu pengeluaran sekret, dan mengajarkan teknik napas seperti pursed lips breathing atau meniup balon untuk membantu pengembangan paru. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian obat seperti antibiotik dan antipiretik sesuai program medis serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan anak selama sakit (Rahmawati & Putri, 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia dilakukan untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Hasil yang diharapkan yaitu sesak napas berkurang, frekuensi napas normal, saturasi oksigen meningkat, sekret berkurang, dan suhu tubuh menurun (Sari et al., 2022)

D. Konsep Status Oksigenasi

1. Pengertian Status Oksigenasi

Bronkopneumonia merupakan infeksi pada bronkus dan alveoli paru yang menyebabkan proses pertukaran oksigen terganggu. Pada kondisi ini alveoli dipenuhi cairan dan sekret sehingga oksigen sulit masuk ke dalam darah. Gangguan status oksigenasi pada pasien bronkopneumonia ditandai dengan sesak napas, peningkatan frekuensi pernapasan, penggunaan otot bantu napas, serta penurunan

saturasi oksigen. Apabila tidak segera ditangani, hipoksia dapat menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh lainnya (Louman et al., 2023).

Status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia perlu dipantau melalui pemeriksaan saturasi oksigen (SpO_2), frekuensi napas, pola pernapasan, dan adanya sianosis. Penurunan saturasi oksigen terjadi akibat inflamasi pada jaringan paru yang menghambat difusi oksigen ke pembuluh darah. Target saturasi oksigen pada anak dengan gangguan pernapasan umumnya berada pada rentang 90–94% untuk mencegah hipoksemia dan komplikasi lebih lanjut (Budiman, 2023).

Penatalaksanaan gangguan status oksigenasi pada bronkopneumonia dapat dilakukan melalui terapi oksigen, nebulisasi, serta latihan pernapasan seperti pursed lips breathing (PLB) dengan teknik meniup balon. Teknik tersebut membantu meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pertukaran gas, dan meningkatkan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia. Intervensi keperawatan ini terbukti efektif dalam membantu mempertahankan kebutuhan oksigenasi pasien sehingga proses pemulihan menjadi lebih optimal (Komala & Ekawaty, 2024).

2. Penyebab Status Oksigenasi

Gangguan status oksigenasi pada pasien bronkopneumonia disebabkan oleh adanya peradangan pada bronkus dan alveoli paru sehingga terjadi penumpukan sekret yang menghambat proses pertukaran oksigen. Kondisi tersebut menyebabkan oksigen sulit masuk ke dalam pembuluh darah dan menimbulkan gejala sesak napas, takipnea, ronki, serta penurunan saturasi oksigen. Apabila tidak segera ditangani, gangguan oksigenasi dapat menyebabkan hipoksemia dan memperburuk kondisi pasien, terutama pada anak-anak (Handayani, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan status oksigenasi pada bronkopneumonia meliputi:

- a. Infeksi bakteri, virus, atau jamur
- b. Status gizi buruk.
- c. Imunisasi yang tidak lengkap.
- d. Paparan asap rokok
- e. Lingkungan yang kurang bersih dan padat penduduk

- f. Daya tahan tubuh yang menurun.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Budiman (2023), tanda dan gejala gangguan status oksigenasi pada bronkopneumoni meliputi:

- a. Sesak napas

Menurut Budiman (2023), sesak napas merupakan kondisi Ketika pasien merasa sulit bernapas akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Pada bronkopneumonia, sesak napas terjadi karena alveoli dipenuhi cairan dan secret sehingga proses pertukaran gas terganggu.

- b. Takipnea (frekuensi napas meningkat)

Menurut Komala & Ekawaty (2024), takipnea adalah peningkatan frekuensi pernapasan di atas batas normal sesuai usia. Kondisi ini terjadi sebagai respons tubuh untuk meningkatkan pemasukan oksigen akibat gangguan ventilasi paru dan bronkopneumonia.

- c. Batuk berdahak

Menurut Handayani, Muhtar, & Chaeruddin (2023), batuk berdahak terjadi akibat adanya penumpukan secret atau lendir pada saluran pernapasan. Batuk merupakan mekanisme tubuh untuk membantu mengeluarkan dahak sehingga jalan napas tetap terbuka.

- d. Ronki atau suara napas tambahan

Menurut Budiman (2023), ronki merupakan suara napas tambahan yang terdengar saat auskultasi paru akibat adanya sekret di saluran pernapasan. Suara ronki biasanya terdengar seperti bunyi gemuruh atau gelembung halus ketika pasien bernapas.

- e. Saturasi oksigen menurun

Menurut Louman et al. (2023), penurunan saturasi oksigen menunjukkan rendahnya kadar oksigen dalam darah akibat terganggunya pertukaran gas di alveoli. Pada pasien bronkopneumonia, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksemia apabila tidak segera ditangani.

4. Penanganan Status Oksigenasi

Menurut Komala & Ekawaty (2024), penanganan gangguan status oksigenasi pada pasien bronkopneumonia dilakukan dengan pemberian terapi

oksigen, pemantauan saturasi oksigen, posisi semi fowler, fisioterapi dada, nebulisasi, dan latihan pernapasan pursed lips breathing (PLB) meniup balon. Tindakan tersebut bertujuan untuk membantu memperbaiki pertukaran gas, mengurangi sesak napas, dan meningkatkan kebutuhan oksigen pasien.

E. Konsep Dasar Pursed Lips Breathing

1. Definisi Pursed Lips Breathing

Pursed lips breathing (PLB) merupakan teknik latihan pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui bibir yang dirapatkan. Teknik ini bertujuan untuk membantu memperlambat frekuensi pernapasan dan meningkatkan pengeluaran udara dari paru-paru sehingga pernapasan menjadi lebih efektif. Menurut Kemenkes RI (2024).

Pursed lips breathing dapat membantu meningkatkan ventilasi paru dan memperbaiki status oksigenasi pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Teknik ini juga membantu mengurangi sesak napas, menurunkan kerja otot pernapasan, dan membantu pengeluaran sekret pada saluran napas (Ekawaty, 2024). Penerapan pursed lips breathing pada anak dapat dimodifikasi dengan metode meniup balon agar lebih menarik dan mudah dilakukan. Latihan tersebut terbukti membantu meningkatkan saturasi oksigen dan membuat anak lebih rileks selama proses terapi pernapasan. Menurut Putri (2023).

2. Pelaksanaan pursed lips breathing

Pelaksanaan pursed lips breathing dilakukan dengan memposisikan pasien dalam posisi nyaman seperti semi fowler, kemudian pasien diminta menarik napas perlahan melalui hidung selama beberapa detik dan menghembuskannya perlahan melalui bibir yang dirapatkan seperti sedang meniup lilin atau balon. Latihan dilakukan secara berulang untuk membantu memperbaiki pola pernapasan dan meningkatkan oksigenasi. Menurut Komala & Ekawaty (2024).

Pelaksanaan pursed lips breathing pada anak dapat dimodifikasi dengan permainan meniup balon agar anak lebih kooperatif selama terapi. Teknik ini dilakukan selama 5–10 menit dengan pengawasan perawat atau orang tua untuk membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Menurut Sari,

Nurhayati, & Putri (2023). Pursed lips breathing dilakukan secara rutin dan bertahap sesuai kondisi pasien untuk membantu memperlancar ventilasi paru serta mengurangi penggunaan otot bantu napas. Pelaksanaan latihan pernapasan ini juga perlu disertai pemantauan frekuensi napas dan saturasi oksigen pasien. Menurut Kemenkes RI (2024).

3. Manfaat pursed lips breathing

Pursed lips breathing bermanfaat untuk membantu memperbaiki pola pernapasan dan meningkatkan pertukaran oksigen di paru-paru. Teknik ini dapat membantu pasien bernapas lebih teratur sehingga sesak napas berkurang dan kebutuhan oksigen tubuh terpenuhi dengan lebih baik. Menurut Komala & Ekawaty (2024).

Pursed lips breathing juga bermanfaat untuk membantu mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, serta membantu pengeluaran udara yang terjebak di dalam paru-paru. Latihan ini dapat membuat pasien menjadi lebih rileks dan nyaman saat bernapas. Menurut Sari, Nurhayati, & Putri (2023).

Pada anak dengan bronkopneumonia, pursed lips breathing dengan metode meniup balon dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki status oksigenasi secara bertahap. Teknik ini juga membantu anak lebih kooperatif selama proses terapi pernapasan. Menurut Kemenkes RI (2024).

F.Konsep Bronkopneumonia

1. Pengertian bronkopneumonia

Bronkopneumonia merupakan suatu infeksi pada paru-paru yang ditandai dengan adanya peradangan pada bronkus dan alveolus yang tersebar di beberapa bagian paru. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas sehingga pasien mengalami gangguan pernapasan seperti batuk, demam, sesak napas, dan peningkatan produksi sekret. Bronkopneumonia banyak terjadi pada anak karena sistem imun yang belum berkembang secara sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan (Putra, 2023).

Bronkopneumonia termasuk salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di

negara berkembang. Penyakit ini dapat menyerang satu atau beberapa lobus paru dengan pola penyebaran bercak-bercak infiltrat pada jaringan paru. Penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan oksigenasi, gagal napas, hingga efusi pleura sehingga diperlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk mencegah kondisi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2024).

2. Etiologi bronkopneumonia

Bronkopneumonia dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur yang masuk ke saluran pernapasan bawah. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkopneumonia pada anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *Haemophilus influenzae*. Mikroorganisme tersebut masuk melalui udara kemudian berkembang biak di bronkus dan alveolus sehingga menimbulkan proses inflamasi pada paru-paru (Putra, 2023).

Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap kejadian bronkopneumonia, seperti paparan asap rokok, polusi udara, ventilasi rumah yang kurang baik, serta kepadatan hunian yang tinggi. Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko masuknya kuman ke saluran pernapasan dan mempercepat penularan penyakit infeksi pada anak (Kemenkes RI, 2024).

3. Manifestasi Klinis Bronkopneumonia

Manifestasi klinis bronkopneumonia umumnya diawali dengan demam, batuk, pilek, dan penurunan nafsu makan. Seiring perkembangan penyakit, pasien dapat mengalami sesak napas, napas cepat, penggunaan otot bantu napas, serta retraksi dinding dada akibat gangguan pertukaran oksigen di paru-paru (Putri, 2022).

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan suara napas tambahan seperti ronki basah, peningkatan frekuensi napas, serta saturasi oksigen menurun. Anak dengan bronkopneumonia juga sering tampak lemah, rewel, dan mengalami gangguan tidur akibat ketidaknyamanan selama sakit (Sari, 2021).

Gejala lain yang dapat muncul yaitu sianosis, batuk berdahak, muntah, dan nyeri dada terutama ketika infeksi sudah menyebar luas pada jaringan paru. Pada kondisi berat, bronkopneumonia dapat menyebabkan gangguan oksigenasi serius hingga gagal napas apabila tidak segera ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2024).

4. Patofisiologi bronkopneumonia

Bronkopneumonia terjadi ketika mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan kemudian mencapai bronkus dan alveolus. Kuman yang masuk akan menimbulkan reaksi inflamasi sehingga alveolus dipenuhi cairan, lendir, dan eksudat. Kondisi tersebut menyebabkan proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida terganggu (Andini, 2022). Proses inflamasi menyebabkan peningkatan produksi sekret dan penyempitan jalan napas sehingga pasien mengalami sesak napas dan peningkatan frekuensi napas. Gangguan ventilasi tersebut menyebabkan suplai oksigen ke jaringan tubuh menurun sehingga pasien tampak lemah dan mudah lelah (Putra, 2023).

5. Pemeriksaan penunjang bronkopneumonia

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien bronkopneumonia bertujuan untuk menegaskan diagnosis dan mengetahui tingkat keparahan penyakit. Pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks biasanya menunjukkan adanya infiltrat atau bercak-bercak pada paru-paru yang menandakan proses infeksi pada jaringan paru (Kemenkes RI, 2024).

Pemeriksaan laboratorium seperti hitung leukosit digunakan untuk mengetahui adanya peningkatan jumlah sel darah putih sebagai tanda infeksi. Selain itu, pemeriksaan saturasi oksigen dilakukan untuk menilai status oksigenasi pasien dan mendeteksi adanya hipoksia (Sari, 2021).

6. Penatalaksanaan bronkopneumonia

Penatalaksanaan bronkopneumonia dilakukan sesuai dengan penyebab dan kondisi klinis pasien. Terapi farmakologis yang sering diberikan meliputi antibiotik, antipiretik, bronkodilator, serta terapi cairan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi gejala yang muncul (Putra, 2023).

Pemberian terapi oksigen dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan saturasi oksigen atau sesak napas berat. Selain itu, tindakan fisioterapi dada dan nebulisasi juga dapat membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan sehingga jalan napas menjadi lebih efektif (Andini, 2022).

Penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi pemberian nutrisi yang adekuat, istirahat cukup, menjaga kebersihan lingkungan, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan pasien dan pencegahan penularan infeksi saluran

pernapasan. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu mempercepat proses pemulihan pasien bronkopneumonia (Lestari, 2023).

F. Konsep Penerapan Penelitian

1. Definisi

Terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) merupakan salah satu teknik latihan pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan melalui bibir yang dirapatkan. Teknik ini bertujuan untuk membantu memperbaiki ventilasi paru, meningkatkan pertukaran oksigen, serta mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan termasuk bronkopneumonia (Komala & Ekawaty, 2024)

Penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi tiup balon merupakan tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengombinasikan teknik PLB dan aktivitas meniup balon untuk melatih otot pernapasan anak. Aktivitas meniup balon membantu meningkatkan kemampuan ekspansi paru dan memperbaiki pengeluaran udara dari paru-paru sehingga status oksigenasi anak menjadi lebih baik (Mastuti et al., 2024). Terapi ini dilakukan dengan cara mengajak anak menarik napas perlahan melalui hidung kemudian menghembuskannya melalui mulut sambil meniup balon secara perlahan dan teratur. Teknik tersebut dapat meningkatkan tekanan positif pada saluran napas sehingga alveolus tetap terbuka dan pertukaran gas di paru menjadi lebih efektif. Selain mudah dilakukan, terapi ini juga dapat meningkatkan kerja sama anak selama proses perawatan karena dikombinasikan dengan permainan sederhana yang menarik bagi anak (Lestari et al., 2023).

2. Manfaat

Penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dengan modifikasi tiup balon memiliki manfaat dalam membantu meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Terapi ini dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki pola napas, dan mengurangi tanda distress pernapasan seperti retraksi dada dan penggunaan otot bantu napas (Mastuti et al., 2024)

Manfaat lain dari terapi ini yaitu membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan efektivitas ventilasi paru. Teknik PLB membuat proses pengeluaran udara dari paru menjadi lebih maksimal sehingga udara yang terjebak di alveolus dapat keluar dengan baik dan proses pertukaran oksigen menjadi lebih efektif (Mait & Legi, 2025). Terapi Pursed Lips Breathing dengan modifikasi tiup balon juga termasuk terapi nonfarmakologis yang mudah dilakukan, aman, sederhana, dan tidak membutuhkan biaya besar. Oleh karena itu, terapi ini dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk membantu meningkatkan kebutuhan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia (Komala & Ekawaty, 2024)

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada An. A dengan bronkopneumonia. Pada studi kasus ini diberikan terapi pursed lips breathing meniup balon untuk membantu mengurangi sesak dan meningkatkan oksigenasi pasien, hasil Tindakan keperawatan yang diberikan.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah anak dengan bronkopneumonia di ruang Paviliun Adenis II RSPAD Gatot Soebroto, berjenis kelamin laki laki, berusia 8 tahun 7 bulan, bersedia menjadi responden/subyek penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di Paviliun Adenis Lantai II RSPAD Gatot Soebroto. Waktu pelaksanaan kasus dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pursed lips breathing tiup balon dalam bronkopneumonia pada An. A

Instrumen Studi Kasus (Terlampir)

Instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

1. Format pengkajian anak
2. Lampiran format SOP Teknik pursed lips breathing
3. Alat pemeriksaan fisik (nursing kit)

E. Metode pengumpulan data

1. Formulir pengkajian

Penulis melakukan pengkajian kepada An. A yang kemudian di dokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.

2. *Nursing kit*

Penulis melakukan pemeriksaan fisik menggunakan alat *nursing kit*, yaitu berupa tensi meter, saturasi oksigen, termometer, dan meteran.

3. SOP terapi Pursed Lips Breathing

Dengan modifikasi tiup balon digunakan sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan untuk membantu meningkatkan status oksigenasi, memperbaiki pola napas, dan mengurangi sesak napas pada pasien bronkopneumonia

4. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan sebagai bentuk penilaian atau observasi dari efektivitas penerapan terapi Pursed Lips Breathing dengan modifikasi tiup balon pada An. A dengan bronkopneumonia dalam peningkatan status oksigenasi.

5. Dokumentasi kegiatan terapi

Dokumentasi digunakan sebagai bentuk penjelasan dan laporan alam penerapan terapi pursed lips breathing

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 Adenis 2 RSPAD Gatot Soebroto. Pada studi kasus ini, pasien adalah anak usia 8 tahun 7 bulan dengan diagnosis bronkopneumonia yang mengalami gangguan pernapasan berupa sesak napas, batuk berdahak, dan demam. Keluarga pasien mengatakan bahwa anak sering mengalami batuk disertai sesak, napas cepat, serta tampak lemas dan rewel terutama pada malam hari. Ibu pasien juga mengatakan bahwa sebelum dilakukan tindakan keperawatan, pasien belum pernah mendapatkan terapi nonfarmakologis seperti terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon untuk membantu meningkatkan status oksigenasi dan mengurangi sesak napas yang dialami.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti. Hasil observasi dalam studi kasus ini diperoleh data pasien tampak sesak, penggunaan otot bantu napas meningkat, batuk berdahak, frekuensi napas meningkat, serta pasien tampak lemah.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa (Murti et al., 2023). Dalam hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien didapatkan tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 112x/menit, Suhu: 38°C, Saturasi Oksigen: 92%, Pernapasan: 32x/menit. Berat badan: 37 kg, Tinggi

badan: 110 cm, Kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan respirasi didapatkan adanya retraksi dinding dada, napas cepat, dan terdengar ronki.

4. Data penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap dengan cara terapeutik, diagnosis, laboratorium, dan lain-lain. Hasil pemeriksaan foto thoraks menunjukkan adanya infiltrat pada kedua lapang paru yang mengarah pada bronkopneumonia. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit meningkat sebesar $15.000/\mu\text{L}$ dan saturasi oksigen menurun. Data tersebut mendukung diagnosis medis bronkopneumonia pada anak.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian

a. Identitas

Pasien bernama An. A berjenis laki laki berusia 8 tahun 7 bulan beragama islam lahir dibekasi, suku bangsa jawa, bahasa yang digunakan bahasa indonesia pendidikan yang sedang di jalani sekolah dasar. Sumber informasi diperoleh dari pasien, orang tua pasien dan rekam medik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnose Bronkopneumonia di Pav. Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto .

2. Resume

Orang tua pasien mengatakan bahwa sekitar satu minggu sebelum masuk rumah sakit, anak mengalami demam yang disertai batuk pilek. Awalnya batuk hanya sekali, semakin lama menjadi lebih sering dan disertai dahak yang sulit dikeluarkan. Orang tua telah melakukan penanganan awal di rumah dengan memberikan obat penurun panas dan obat batuk yang dibeli secara bebas, tetapi kondisi anak tidak menunjukkan perbaikan. Beberapa hari kemudian, anak mulai mengeluhkan sesak napas, napas terdengar grok-grok, nafsu makan menurun, serta tampak lemas dan rewel. Karena keluhan semakin

memberat, orang tua membawa pasien berobat ke rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pasien didiagnosis bronkopneumonia dan dirawat di ruang perawatan anak untuk mendapatkan terapi lanjutan. Saat masuk rumah sakit, pasien berusia 8 tahun dengan keadaan umum tampak lemah dan tingkat kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 38,2°C, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi napas 32 kali per menit, dan saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 24 kg dan tinggi badan 125 cm. Pasien tampak pucat, sesak napas, batuk berdahak, serta terlihat gelisah akibat ketidaknyamanan yang dirasakan saat bernapas.

3. Keluhan utama

a. Riwayat kehamilan dan kelahiran

Selama masa kehamilan, ibu pasien rutin melakukan pemeriksaan antenatal di fasilitas kesehatan yang dibantu oleh bidan. Selama kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, maupun perdarahan. Kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan dalam keadaan baik dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pasien lahir pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 40 minggu melalui persalinan normal yang ditolong oleh bidan. Saat lahir, kondisi bayi baik dengan berat badan lahir sekitar 3200 gram dan panjang badan sekitar 49 cm. Bayi langsung menangis kuat setelah lahir, tidak ditemukan kelainan kongenital, serta tidak mengalami komplikasi maupun masalah kesehatan yang memerlukan perawatan khusus setelah kelahiran.

b. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan pasien berjalan normal sesuai dengan usianya. Selama masa kanak-kanak, tidak ada gangguan yang berarti pada

proses tumbuh kembang. Kemampuan bergerak, berbicara, dan bersosialisasi berkembang dengan baik seperti anak seusianya.

c. Riwayat penyakit yang pernah di derita

Pasien pernah mengalami beberapa keluhan kesehatan selama masa pertumbuhannya. Selain demam dan batuk pilek yang sesekali dialami, pasien juga memiliki riwayat penyakit demam berdarah yang pernah mendapatkan penanganan medis dan telah sembuh tanpa menimbulkan komplikasi.

d. Riwayat perawatan di rumah sakit

Orang tua mengatakan pasien belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya. Jika sakit, biasanya hanya berobat ke puskesmas, klinik, atau dokter dan tidak sampai harus menjalani rawat inap.

e. Riwayat pengobatan

Sebelumnya pasien tidak pernah menjalani pengobatan khusus dan tidak memiliki riwayat penggunaan obat jangka panjang

f. Riwayat operasi

Tidak ada riwayat operasi sebelumnya

g. Riwayat alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun lingkungan.

h. Riwayat kecelakaan

Tidak ada riwayat kecelakaan berat sebelumnya.

i. Riwayat imunisasi

Pasien sudah mendapat imunisasi lengkap sesuai umurnya.

4. Pola aktifitas sehari-hari

a. Pola nutrisi

Pasien mendapat ASI saat masih bayi. Saat ini pasien makan 3 kali sehari dengan menu seperti nasi, lauk, sayur, dan buah. Asupan minum sehari-hari cukup, terutama air putih. Selama ini tidak ada masalah yang berarti saat makan maupun minum, dan nafsu makan pasien juga cukup baik.

b. Pola tidur dan istirahat

Pasien biasanya beristirahat pada siang hari dan tidur malam dengan waktu yang cukup. Sebelum tidur, pasien sering melakukan aktivitas santai seperti bermain bersama keluarga atau menonton acara kesukaannya. Selama tidur, pasien terlihat nyenyak dan tidak tampak keluhan yang mengganggu waktu istirahatnya.

c. Pola aktivitas dan bermain

Pasien sebelum sakit aktif bermain dan melakukan berbagai aktivitas sesuai dengan usianya. Namun sejak mengalami sesak napas, pasien menjadi lebih cepat lelah sehingga aktivitas sehari-harinya berkurang dan lebih banyak beristirahat.

d. Pola kebersihan diri

Pasien biasa mandi pagi dan sore setiap hari dengan menggunakan sabun. Kegiatan mandi dilakukan sendiri tanpa bantuan. Pasien juga rutin menggosok gigi pagi dan malam hari serta kebersihan tubuhnya sehari-hari cukup terjaga.

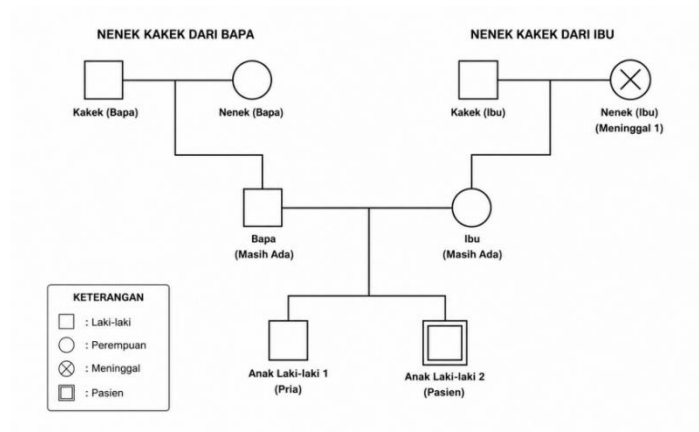
5. Kebiasaan dan Pola Asuh

Pasien tidak punya kebiasaan seperti mengisap jari maupun menggigit kuku. Di rumah, orang tua membimbing dan mengarahkan anak dengan baik serta selalu mengajak anak berdiskusi saat mengambil keputusan yang berkaitan dengan dirinya.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, kanker, ataupun gangguan kejiwaan.

Genogram Keluarga:



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ▣ : Pasien (Anak yang menjadi fokus pengkajian)

7. Koping dan sistem nilai keluarga

Pasien mendapatkan dukungan dan perhatian penuh dari keluarga selama menjalani perawatan. Keluarga juga mengajarkan pasien untuk bersikap sopan, menghormati orang lain, serta selalu memberi semangat agar pasien tetap menjalani pengobatan dengan baik

8. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien tinggal di lingkungan rumah yang cukup bersih dan nyaman untuk beraktivitas. Pasien sering bermain di sekitar rumah dan juga di sekolah bersama teman-temannya. Selama ini tidak ada kondisi lingkungan yang dapat mengganggu atau membahayakan kesehatan pasien.

9. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 6 Mei 2026, pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin terasa disertai batuk berdahak dan demam. Pasien juga mengatakan badan terasa lemas, dan aktivitas sehari-hari menjadi berkurang karena lebih mudah merasa lelah. Keluhan sesak napas tersebut membuat pasien lebih sering beristirahat dan kurang aktif dibandingkan biasanya.

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 38,2°C , frekuensi nadi 110x/menit dan pernapasan 32 x/menit.

b. Nutrisi dan Metabolisme

Pasien tampak memiliki mukosa mulut yang lembab, bibir tidak kebiruan, dan tidak ada kesulitan saat menelan. Nafsu makan pasien berkurang karena sedang sakit dan menjalani pengobatan.

c. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

Pasien mengalami sesak napas, frekuensi napas meningkat, dan tampak menggunakan otot bantu napas saat bernapas. Suara napas terdengar tambahan berupa ronki, sirkulasi perifer cukup 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 terlihat mudah lelah saat melakukan aktivitas karena sesak napas. Sebagian besar waktu dihabiskan untuk istirahat agar kondisi tubuh lebih nyaman.

f. Sensori dan Persepsi

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

g. Konsep diri

Pasien terlihat sedih dan kurang bersemangat akibat sakit yang diderita, tetapi tetap mengikuti setiap tindakan dan pemeriksaan dengan baik.

11. 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	1
	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	3
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan	3	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			12

Tabel 3. 1Resiko Jatuh Pada Anak

Skor 7–11 : risiko rendah

Skor > 12 : risiko tinggi

12. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Hemoglobin (Hb)	12,5 g/dL	11,0–16,0 g/dL	Normal
leukosit	$15,8 \times 10^3/\mu\text{L}$	$4,5\text{--}12,0 \times 10^3/\mu\text{L}$	Meningkat (Leukositosis)

Hematokrit	36%	31–45%	Normal
Trombosit	$320 \times 10^3/\mu\text{L}$	$150\text{--}450 \times 10^3/\mu\text{L}$	Normal
Saturasi Oksigen (SpO ₂)	94%	95–100%	Menurun
Frekuensi Napas (RR)	32 x/menit	18–30 x/menit	Meningkat (Takipnea)

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

13. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Saat ini pasien menjalani perawatan akibat bronkopneumonia. Terapi farmakologis yang diberikan berupa antibiotik sesuai program dokter untuk mengatasi infeksi, paracetamol 3×500 mg untuk membantu menurunkan demam, serta nebulisasi yang diberikan secara berkala untuk membantu melegakan jalan napas. Selain itu, pasien juga mendapatkan terapi oksigen melalui kanul nasal untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan mengurangi sesak napas. Terapi nonfarmakologis yang diberikan meliputi pengaturan posisi semi-Fowler, anjuran istirahat yang cukup, serta pemantauan status pernapasan secara berkala untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan.

14. Data fokus

a. Data subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu pasien mengatakan anak mengalami sesak napas sejak beberapa hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan napas anak terlihat lebih cepat dari biasanya, terutama saat batuk atau setelah melakukan aktivitas. Ibu pasien juga mengatakan anak sering batuk berdahak dan terkadang tampak kesulitan saat bernapas. Selain itu, ibu pasien mengatakan anak lebih cepat lelah, sering beristirahat, dan aktivitas bermainnya berkurang sejak sakit. Pada malam

hari anak sering terbangun karena batuk dan sesak sehingga tidurnya menjadi kurang nyenyak. Ibu pasien juga mengatakan nafsu makan anak menurun dan anak tampak lebih lemas dibandingkan biasanya. Kondisi tersebut membuat ibu pasien merasa khawatir karena keluhan sesak napas yang dialami anak belum membaik sepenuhnya.

b. Data objektif

Data objektif menunjukkan pasien tampak sesak saat bernapas dan terlihat lebih banyak berbaring di tempat tidur. Pernapasan pasien tampak cepat dengan gerakan dada yang meningkat saat menarik napas. Terdengar suara napas tambahan berupa ronki pada kedua lapang paru. Pasien juga tampak batuk berdahak dan sesekali kesulitan mengeluarkan dahaknya. Kondisi tubuh terlihat lemah dan aktivitas pasien menjadi berkurang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan kesadaran compos mentis dengan keadaan umum cukup lemah, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 108 kali per menit, suhu 38,2°C, frekuensi napas 32 kali per menit, berat badan 37 kg, dan tinggi badan 140 cm. Saturasi oksigen terukur 93% tanpa bantuan oksigen.

15. Analisa data

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Data Subjektif:

- 1) An. A mengatakan mengatakan sesak napas
- 2) An. A mengatakan napas terasa lebih berat saat beraktivitas.
- 3) An. A mengatakan sering batuk dan merasa tidak nyaman saat bernapas.

Data Objektif:

- 1) Pola napas tampak tidak teratur.
- 2) Frekuensi napas meningkat (takipnea).
- 3) Terlihat adanya penggunaan otot bantu pernapasan.
- 4) Terdengar suara napas tambahan seperti ronki saat auskultasi.
- 5) Pasien tampak lemah dan lebih banyak beristirahat.
- 6) Diagnosis medis bronkopneumonia.
- 7) TTV

S: 38,2°C

N:108x/menit

P: 32x/menit

b. Hipertermia berhubungan dengan aktivitas berlebihan

Data Subjektif:

- 1) An. A mengatakan badan terasa panas sejak beberapa waktu yang lalu.
- 2) An. A mengatakan mudah lelah dan berkeringat setelah beraktivitas.
- 3) An. A mengatakan merasa tidak nyaman karena suhu tubuh meningkat.

Data Objektif

- 1) Kulit terasa hangat.
- 2) Tampak wajah kemerahan.
- 3) An. A tampak berkeringat lebih banyak.
- 4) Frekuensi nadi dan pernapasan meningkat.
- 5) TTV:

S: 38,2°C

N:108x/menit

P: 32x/menit

c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Data Subjektif:

- 1) An. A mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas.
- 2) An. A mengatakan tubuh terasa lemas dan kurang bertenaga.
- 3) An. A mengatakan lebih sering beristirahat karena mudah capek.

Data Objektif

- 1) An. A tampak lemah.
- 2) An. A tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur.
- 3) Tampak mudah lelah saat beraktivitas.
- 4) TTV :

S: 38,2°C

N:108x/menit

P: 32x/menit

16. Diganosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil dari kasus An A yaitu

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
- b. Hipertermia berhubungan dengan aktivitas berlebihan (D.0130)
- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

17. Intervensi keperawatan

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

Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan Frekuensi napas membaik.

1. Sesak napas menurun (5)
2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5)
3. Irama napas membaik dan teratur (5)
4. Saturasi oksigen meningkat atau dalam batas normal (5)
5. Bunyi napas tambahan menurun (5)

Intervensi keperawatan

Manajemen jalan napas (I.01011)

- a. Observasi
 1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronhki kering)
 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- b. Trapeutik
 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
 2. Posisikan semi fowler atau fowler
 3. Berikan minum hangat
 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 5. Berikan oksigen, jika perlu
- c. Edukasi
 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

2. Ajarkan teknik batuk efektif
- d. Kolaborasi
 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

18. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 04 Mei 2026 dilakukan implementasi keperawatan pada An. A. Pukul 08.15–08.50 WIB perawat melakukan pengkajian terhadap status pernapasan pasien. Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluh sesak napas yang dirasakan terus-menerus, terutama saat bergerak atau melakukan aktivitas ringan. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak dan merasa tubuhnya lemah. Selama observasi, pasien tampak gelisah dan menggunakan otot bantu pernapasan. Perawat kemudian memantau frekuensi, irama, dan kedalaman napas pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas meningkat, pola napas tampak tidak teratur, serta terdengar suara ronki pada auskultasi paru. Untuk membantu meningkatkan ventilasi paru, perawat memposisikan pasien dalam posisi semi fowler. Selanjutnya perawat mengajarkan teknik pursed lips breathing dan latihan napas dalam secara bertahap. Pasien mengikuti arahan dengan baik dan mampu mempraktikkan teknik yang diajarkan. Setelah dilakukan latihan pernapasan, pasien mengatakan sesak yang dirasakan sedikit berkurang dan napas terasa lebih ringan. Perawat juga melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen serta obat-obatan sesuai instruksi medis. Pada akhir tindakan, pasien tampak lebih rileks, frekuensi napas mulai menurun, dan kondisi pernapasan menunjukkan perbaikan dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.

Dilanjutkan pada pukul 15.30–15.50 WIB, perawat melakukan pemantauan kembali terhadap status pernapasan pasien. Pasien mengatakan sesak masih dirasakan namun sudah lebih ringan dibandingkan pagi hari. Hasil observasi menunjukkan frekuensi napas mulai menurun dan pasien tampak lebih tenang. Perawat kembali membantu pasien melakukan latihan napas dalam dan batuk efektif.

Setelah tindakan dilakukan, pasien tampak lebih rileks dan dahak dapat keluar lebih mudah. Perawat juga menganjurkan keluarga untuk membantu mengingatkan pasien melakukan latihan pernapasan secara berkala. Di akhir tindakan, pasien tampak lebih nyaman dan mampu beristirahat dengan baik.

Pada tanggal 05 Mei 2026 dilakukan implementasi keperawatan pada An. A. Pukul 09.10–09.40 WIB perawat melakukan evaluasi dan pengkajian lanjutan terhadap status pernapasan pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien masih merasakan sesak napas, tetapi intensitasnya sudah menurun dibandingkan hari sebelumnya. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak yang masih terjadi sesekali. Selama observasi, pasien tampak lebih tenang dan tidak menunjukkan tanda-tanda distress pernapasan yang berat. Perawat kemudian memantau frekuensi, irama, dan kedalaman napas serta melakukan pemeriksaan saturasi oksigen. Hasil pemantauan menunjukkan pola napas lebih teratur dan nilai saturasi oksigen dalam batas yang lebih baik. Selanjutnya perawat membantu pasien mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan dan memudahkan proses ventilasi paru. Perawat juga kembali melatih pasien melakukan teknik pursed lips breathing, napas dalam, dan batuk efektif guna membantu membersihkan jalan napas dari sekret. Pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik dan melakukan latihan secara mandiri dengan pengawasan perawat. Setelah intervensi diberikan, pasien mengatakan pernapasan terasa lebih ringan dan dahak lebih mudah dikeluarkan. Selain itu, perawat melakukan kolaborasi pemberian terapi oksigen dan pengobatan sesuai program medis yang telah ditetapkan. Pada akhir tindakan, kondisi pasien tampak lebih nyaman, sesak napas berkurang, dan fungsi pernapasan menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan hari sebelumnya.

Dilanjutkan pada pukul 16.00–16.20 WIB, dilakukan evaluasi kembali terhadap keluhan sesak napas pasien. Pasien mengatakan napas terasa lebih nyaman dan sesak hanya muncul sesekali saat banyak bergerak. Hasil observasi menunjukkan pola napas teratur, frekuensi napas

dalam batas yang lebih baik, serta jumlah dahak mulai berkurang. Perawat kembali memotivasi pasien untuk melakukan latihan pernapasan secara rutin dan menjaga istirahat yang cukup. Keluarga juga diberikan edukasi mengenai pentingnya membantu pasien dalam menjaga posisi yang nyaman dan memantau keluhan sesak. Di akhir tindakan, pasien tampak lebih segar, dapat beristirahat dengan nyaman, dan kondisi pernapasan menunjukkan perbaikan dibandingkan hari sebelumnya.

Pada tanggal 06 Mei 2026 dilakukan implementasi keperawatan pada An. A. Pukul 10.15–10.45 WIB perawat melakukan pengkajian lanjutan mengenai kondisi respirasi pasien. Dari hasil wawancara diperoleh data bahwa pasien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang dan hanya sesekali dirasakan saat melakukan aktivitas tertentu. Pasien masih mengalami batuk berdahak, namun frekuensinya lebih jarang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Saat dilakukan observasi, pasien tampak lebih aktif, tidak terlihat menggunakan otot bantu pernapasan, dan mampu berbicara dengan nyaman tanpa keluhan sesak yang berarti. Perawat kemudian memantau frekuensi, irama, kedalaman napas, serta saturasi oksigen pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan pola napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal, dan saturasi oksigen stabil. Selanjutnya perawat mempertahankan posisi semi fowler dan mengingatkan pasien untuk terus melakukan latihan *pursed lips breathing*, napas dalam, serta batuk efektif secara mandiri. Pasien dapat mempraktikkan teknik tersebut dengan benar tanpa bantuan. Setelah latihan dilakukan, pasien mengatakan dada terasa lebih nyaman, pernapasan semakin lega, dan dahak lebih mudah dikeluarkan. Perawat juga melanjutkan kolaborasi pemberian terapi sesuai program medis serta memantau respons pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Pada akhir tindakan, kondisi pasien tampak membaik, keluhan sesak hampir tidak ada, dan fungsi pernapasan menunjukkan perkembangan yang signifikan dibandingkan hari-hari sebelumnya.

Dilanjutkan pada pukul 16.00–16.20 WIB, perawat melakukan evaluasi lanjutan terhadap perkembangan kondisi pernapasan An. A. Dari

hasil wawancara diperoleh data bahwa pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas saat beristirahat dan hanya sedikit merasa lelah ketika melakukan aktivitas yang cukup banyak. Pasien juga menyampaikan bahwa batuk masih ada, tetapi dahak yang keluar semakin sedikit dan lebih mudah dikeluarkan. Hasil observasi menunjukkan pola napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal, ekspansi dada simetris, serta tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Perawat kembali mengingatkan pasien untuk menerapkan teknik *pursed lips breathing*, latihan napas dalam, dan batuk efektif secara mandiri untuk mempertahankan fungsi pernapasan yang optimal. Selain itu, keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya mendukung pasien dalam melakukan latihan pernapasan, memenuhi kebutuhan istirahat, serta segera melaporkan apabila muncul kembali keluhan sesak napas. Pada akhir evaluasi, pasien tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan nyaman, dan menunjukkan toleransi aktivitas yang lebih baik. Kondisi pernapasan pasien tampak semakin membaik dibandingkan hari sebelumnya, ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak dan stabilnya status respirasi.

19. Evaluasi Keperawatan

a) Tanggal 04 Mei 2026

S (Subjektif)

Pasien mengatakan masih merasa sesak napas terutama saat bergerak atau beraktivitas. Pasien mengeluhkan napas terasa cepat dan kadang sulit untuk menarik napas dalam.

O (Objektif)

Pasien tampak sesak dan bernapas lebih cepat dari normal. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan ringan. Hasil pengukuran TTV: tekanan darah 118/76 mmHg, nadi 102x/menit, suhu 36,8°C, frekuensi pernapasan 30x/menit, saturasi oksigen 94%. Pasien telah diberikan latihan *pursed lips breathing* selama ± 10 menit dengan pendampingan perawat.

A (Assessment)

Masalah Pola napas tidak efektif belum teratasi.

P (Planning)

Intervensi dilanjutkan

b) Tanggal 05 Mei 2026

S (Subjektif)

Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan napas terasa lebih ringan saat istirahat, namun masih terasa sesak ketika banyak bergerak. Pasien juga mengatakan sudah mulai terbiasa melakukan latihan pernapasan yang diajarkan.

O (Objektif)

Pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya. Frekuensi napas masih meningkat namun lebih teratur. Penggunaan otot bantu pernapasan berkurang. Hasil pengukuran TTV: tekanan darah 116/74 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 26x/menit, saturasi oksigen 96%. Pasien mampu melakukan teknik *pursed lips breathing* dengan baik selama ± 10 menit.

A (Assessment)

Masalah Pola napas tidak efektif teratasi sebagian

P (Planning)

intervensi dilanjutkan

c) Tanggal 06 Mei 2026

S (Subjektif)

Pasien mengatakan sesak napas sudah jauh berkurang. Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan tidak lagi mengganggu saat beristirahat. Pasien juga mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan sesak yang berarti serta mampu melakukan teknik *pursed lips breathing* secara mandiri.

O (Objektif)

Pasien tampak rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda sesak napas. Pola napas tampak teratur, frekuensi napas dalam batas normal, dan tidak terlihat penggunaan otot bantu pernapasan. Hasil pengukuran TTV: tekanan darah 114/72 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6°C, frekuensi

pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 98%. Pasien mampu mendemonstrasikan teknik *pursed lips breathing* dengan benar tanpa bantuan perawat.

A (Assessment)

Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian

P (Planning)

Intervensi dilanjutkan

H. Etika Studi Kasus

Selama pelaksanaan studi kasus, masalah etik merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh penulis. Sebelum melakukan studi kasus, penulsterlebih 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 58 terapi *pursed lips breathing*. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subyek studi kasus diminta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

2. Anonymity (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 terapi pursed lips breathing dilakukan sesuai prosedur dan memperhatikan kenyamanan pasien.

b. Bebas dari eksploitasi.

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

c. Manfaat studi kasus

Manfaat studi kasus ini diharapkan dapat membantu mengurangi sesak napas pada pasien anak dengan bronkopneumonia melalui penerapan teknik pursed lips breathing sebagai terapi nonfarmakologis. Selain itu, studi kasus ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu memperbaiki pola napas dan meningkatkan kenyamanan pasien

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi

antara tinjauan teori dan tinjauan khusus dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan bronkopenumonia. Pengambilan data pasien telah dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 05 Mei – 07 Mei 2026 dengan jumlah sampel satu orang pasien. Data akan menjadi pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan didukung dengan jurnal atau studi kasus yang sejalan.

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 Paviliun Ade Irma Suryani Lt II RSPAD Gatot Soebroto. Di ruangan perawatan anak melalui wawancara dengan orang tua pasien, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan melihat catatan medis pasien. Pasien Bernama An. A berjenis kelamin laki-laki, usia 8 tahun 7 bulan. Pasien merupakan rujukan dari RS Bekasi dengan diagnosa medis bronkopenumonia dan masuk rumah sakit pada tanggal 3 Mei 2026 karna mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan demam tinggi. Menurut keterangan ibu pasien, anak mulai sakit sejak 4 hari sebelum ke rumah sakit ditandai dengan batuk berdahak yang semakin sering terutama pada malam hari, demam naik turun, pilek, badan lemas, serta nafsu makan menurun. Orang tua mengatakan anak tampak cepat Lelah saat beraktivitas dan sering mengeluh sesal saat batuk. Sebelum dirujuk pasien telah mendapatkan pengobatan sakit sebelumnya, namun kondisi sesak belum membaik sehingga pasien dirujuk untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Hasil wawancara dengan orang tua pasien, ibu pasien mengatakan bahwa awalnya anak hanya mengalami pilek biasa, kemudian muncul batuk yang semakin sering dan demam. Orang tua sempat memberikan obat penurun panas di rumah, namun kondisi anak tidak banyak berubah. Menurut ibu pasien, anak mulai terlihat cepat capek, malas makan, dan napas terlihat lebih berat sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Orang tua pasien juga mengatakan anak belum pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya dengan keluhan sesak yang cukup berat.

Hasil observasi pasien tampak mengalami peningkatan suhu tubuh, kulit terasa hangat saat disentuh, serta tampak lemas. Pasien juga terlihat kurang nafsu makan dan hanya menghabiskan sebagai kecil makanan yang diberikan. Orang tua pasien tampak mendampingi selama perawatan dan kooperatif saat dilakukan pengkajian

Hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital didapatkan Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 112 x/menit, suhu: 38,2°C Saturasi oksigen: 94%, pernapasan: 30x/menit. Berat badan: 37 kg, tinggi badan: 132cm, lingkar kepala: 52 cm, lingkar perut: 65 cm, lingkar lengan atas: 20 cm. Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan didapatkan bentuk dada simetris, napas cepat, serta terdengar suara napas tambahan ronki. Pasien tampak sesak saat berbicara Panjang dan lebih nyaman dalam posisi semi fowler. Hidung terlihat ada sekret dan kadang pasien bernapas lewat mulut. Nafsu makan pasien menurun, pasien hanya menghabiskan sekitar setengah porsi makan dari rumah sakit. Bibir pasien terlihat kering dan minum sekitar 1200 ml per hari. Pada kulit, terasa hangat, turgor masih cukup baik, dan tidak ada luka atau kelainan kulit tetapi pasien sedang campak di bagian ruam ruam badan, area tangan dan kaki.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan utama dari studi kasus ini yaitu, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, ditandai dengan klien tampak sesak, frekuensi napas meningkat, dan menggunakan otot bantu pernapasan (PPNI, 2023). Hambatan pada upaya napas seperti penumpukan sekret pada anak dengan ISPA dapat menyebabkan penurunan gas, hipoksia serta kelelahan saat bernapas. Kondisi tersebut membuat anak sulit tidur, nafsu makan menurun, dan aktivitas sehari-hari terganggu karena energi cepat habis untuk bernapas (Smith et al., 2022). Tingkat keparahan gangguan pola napas pada anak dengan ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor. Studi ini telah mengidentifikasi beberapa faktor tersebut, termasuk usia anak, derajat obstruksi jalan napas, jumlah dan

kekentalan sekret, riwayat asma atau alergi, paparan asap rokok, serta kemampuan anak melakukan teknik batuk efektif (PPNI, 2023)

C. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan ini penulis menyusun rencana sesuai dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, intervensi utama manajemen jalan napas dan intervensi pendukung ada 32 (PPNI, 2023). Perencanaan sesuai masalah keperawatan pada klien sebagai berikut:

1. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih. Pada kasus ini penulis memberikan terapi kombinasi pursed lips breathing dan tiup balon terhadap oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Pursed lips breathing merupakan teknik pernapasan dengan menghirup napas melalui hidung dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut yang dimonyongkan seperti bersiul. Teknik ini efektif menciptakan tekanan positif intratoraks sehingga mencegah kolapsnya bronkiolus dan alveoli yang terisi sekret akibat bronkopneumonia. Sedangkan tiup balon merupakan terapi bermain yang melatih otot ekspirasi, membantu mobilisasi sekret, dan meningkatkan pengembangan paru yang mengalami konsolidasi. Kombinasi kedua teknik ini bekerja sinergis untuk meningkatkan saturasi oksigen karena anak dilatih bernapas lebih lambat, dalam, dan terkontrol sehingga pertukaran gas di alveoli yang meradang menjadi lebih optimal. Intervensi ini unggul karena sederhana, tidak invasif, menyenangkan bagi anak, dan dapat dilakukan mandiri oleh keluarga selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah (Santoso & Wulandari, 2024).
2. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan cara pelaksanaan kepada orang tua. Tujuan terapi kombinasi pursed lips breathing dan tiup balon pada anak bronkopneumonia adalah meningkatkan saturasi oksigen $\geq 95\%$, menurunkan frekuensi napas, serta mengurangi penggunaan otot bantu napas dan retraksi dada. Manfaatnya dapat mengurangi penumpukan sekret di bronkus, menurunkan rasa sesak, dan memperbaiki efisiensi ventilasi paru yang mengalami inflamasi. Batasannya tidak boleh dilakukan saat anak rewel berat, tidak sadar, atau mengalami obstruksi

jalan napas total. Pada kasus ini penulis memberikan terapi selama 3 x 24 jam, sebanyak 3 kali sehari dengan durasi 5-10 menit setiap sesi. Cara pelaksanaannya: 1) Pursed lips breathing diajarkan anak menarik napas hidung 2 detik lalu menghembuskan mulut 4-6 detik. 2) Tiup balon dilakukan anak meniup balon 5-8 kali tiupan, diselingi istirahat 1 menit untuk mencegah hiperventilasi. Orang tua diedukasi dan didampingi agar teknik tepat dan aman untuk kondisi bronkopneumonia (Santoso & Wulandari, 2024).

3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman. Pada kasus ini penulis menganjurkan kepada klien dengan bronkopneumonia untuk mengambil posisi semi-Fowler 45-60 derajat dengan didampingi orang tuanya. Memberikan posisi semi-Fowler dapat mengurangi hambatan upaya napas karena posisi ini membantu menurunkan tekanan diafragma dan organ abdomen terhadap paru, sehingga ekspansi dada dan ventilasi pada area paru yang mengalami konsolidasi menjadi lebih maksimal. Posisi ini juga mengurangi kerja otot pernapasan, mempermudah pengeluaran sekret kental dari bronkus, serta mencegah penumpukan cairan di basal paru. Memberikan posisi yang nyaman dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi rasa sesak pada anak dengan bronkopneumonia selama perawatan (PPNI, 2023).

Menurut Santoso & Wulandari (2024) setelah diberikan kombinasi posisi semi-Fowler dengan terapi pursed lips breathing dan tiup balon pada balita bronkopneumonia, terjadi peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas yang signifikan. Studi kasus lain mengatakan bahwa posisi semi-Fowler efektif menurunkan retraksi dada dan penggunaan otot bantu napas pada anak dengan inflamasi bronkus dan alveoli akibat bronkopneumonia. Rasa sesak dan takipnea merupakan keluhan utama yang dialami klien saat hambatan upaya napas meningkat akibat penumpukan sekret dan peradangan, sehingga menempatkan anak pada risiko lebih tinggi mengalami hipoksemia dan kelelahan napas. Intervensi keperawatan yang berpusat pada klien dengan

bronkopneumonia harus mencakup penghapusan hambatan berupa penumpukan sekret serta memposisikan klien senyaman mungkin untuk mengoptimalkan ventilasi dan pertukaran gas melalui penetapan tujuan yang realistis namun dapat dicapai.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan untuk An. A terkait dengan diagnosa utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah memberikan terapi non-farmakologis berupa terapi kombinasi antara *pursed lips breathing* dan tiup balon untuk meningkatkan oksigenasi. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai dari tanggal 04 -06 Mei 2026. Pada penerapan ini dilakukan pengukuran frekuensi napas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi menggunakan lembar observasi yang saat penerapannya orang tua klien diminta untuk mendampingi anak melakukan teknik dengan benar.

Setelah dilakukan terapi, frekuensi napas pada pasien tampak menurun dan saturasi oksigen meningkat ditandai dengan hasil observasi dari hari pertama sampai hari ketiga yang terus mengalami perbaikan. Penerapan terapi pada pasien dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Setiap pertemuan berlangsung 10 menit dengan tata cara pelaksanaan yaitu memberikan *pursed lips breathing* selama 5 menit dan dilanjutkan memberikan terapi tiup balon sebanyak 5-8 kali tiupan selama 5 menit. Pada kasus ini penulis memberikan penerapan terapi setiap pukul 09.00 WIB sebelum tindakan nebulizer.

Studi kasus ini sejalan dengan studi kasus yang membuktikan bahwa kombinasi *pursed lips breathing* dan terapi tiup balon efektif meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan kerja napas pada anak usia sekolah dengan bronkopneumonia yang menjalani perawatan standar selama 3 hari dengan durasi terapi 10 menit setiap sesi.

Pada hari pertama, tanggal 04 Mei 2026, saturasi oksigen pasien sebelum diberikan intervensi adalah 95% dan meningkat menjadi 97% setelah dilakukan terapi *Pursed Lips Breathing*. Pada kondisi ini pasien masih tampak sesak, pola napas belum teratur, dan masih terlihat

penggunaan otot bantu pernapasan. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/ 70 mmHg nadi 80x/ menit suhu 38,2°C dan frekuensi pernapasan 22 x/menit, sehingga menunjukkan pasien masih mengalami gangguan oksigenasi disertai peningkatan suhu tubuh.

Pada hari kedua, tanggal 05 Mei 2026, saturasi oksigen sebelum intervensi adalah 97% dan meningkat menjadi 98% setelah dilakukan intervensi. Keluhan sesak napas mulai berkurang, pasien tampak lebih tenang, dan pola pernapasan mulai lebih teratur dibandingkan hari sebelumnya. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan suhu 37,8°C dan frekuensi pernapasan 21 x/menit. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah terapi *Pursed Lips Breathing* dilakukan secara berkelanjutan.

Pada hari ketiga, tanggal 06 Mei 2026, saturasi oksigen sebelum intervensi adalah 98% dan meningkat menjadi 99% setelah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing*. Pasien tampak lebih nyaman saat bernapas, sesak napas berkurang, frekuensi napas berada dalam batas normal, dan tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan suhu 36,8°C dan frekuensi pernapasan 20 x/menit. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebutuhan oksigenasi pasien semakin membaik.

Hasil studi kasus diatas, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Santoso & Wulandari (2024) menjelaskan bahwa kedua terapi non-farmakologis yaitu pursed lips breathing dan terapi tiup balon yang diberikan secara bersamaan tersebut berguna dalam meningkatkan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Pursed lips breathing membantu klien mengatur irama napas dengan cara menghembuskan napas melalui mulut yang dimonyongkan sehingga menciptakan tekanan positif pada jalan napas dan mencegah kolaps alveoli. Teknik ini terbukti secara ilmiah mampu menaikkan saturasi oksigen, menurunkan frekuensi napas, serta mengurangi kerja napas pada anak dengan gangguan pernapasan (Rahmawati, 2023).

Tiup balon memiliki kelebihan yaitu sifatnya yang menyenangkan dan dapat dilakukan secara mandiri oleh anak dibawah

pengawasan orang tua, sehingga memudahkan klien untuk melatih ekspansi paru setiap hari baik selama dirawat di rumah sakit maupun setelah pulang (Pratama et al., 2025). Dalam hal ini bahwa tiup balon merupakan terapi bermain yang dapat menjadi solusi praktis dan efektif dalam menguatkan otot ekspirasi serta membantu pengeluaran sekret pada anak dengan bronkopneumonia.

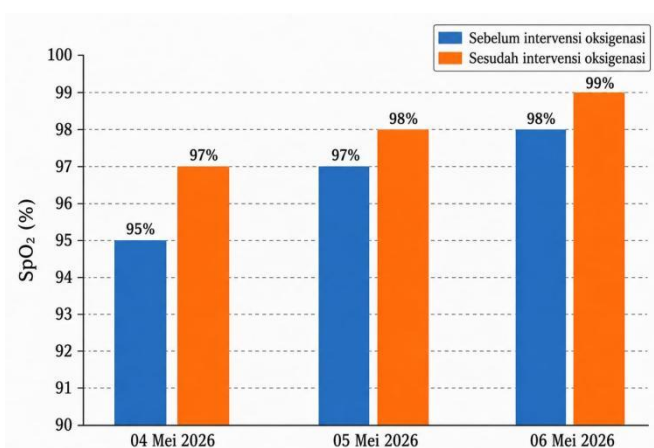
Menurut hasil analisis, terapi kombinasi pursed lips breathing dan tiup balon merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Teknik yang dilakukan sangat sederhana, aman, dan efisien sehingga cara tersebut memudahkan perawat maupun keluarga untuk menerapkan terapi kombinasi ini dalam peningkatan saturasi oksigen pada anak dengan bronkopneumonia.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan penting yang dilakukan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Pada tahap ini, perawat membandingkan kondisi kesehatan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Melalui evaluasi, perawat dapat mengetahui tingkat keberhasilan asuhan keperawatan, mengidentifikasi perubahan respons pasien, serta menentukan apakah rencana tindakan perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan sebagai upaya untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dan kualitas pelayanan keperawatan tetap terjaga (Rahmayanti et al., 2024).

Evaluasi yang dilakukan penulis pada kasus ini yaitu Kondisi oksigenasi pasien dievaluasi melalui pengkajian pola pernapasan,

napas, frekuensi
serta saturasi
sesak oksigen,
tanda-tanda
napas yang
latot Soebroto



diamati sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan. Pemantauan dilakukan menggunakan lembar observasi dan hasil pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam, terhitung mulai tanggal 04 -06 Mei 2026. Selama periode tersebut, dilakukan observasi secara berkala untuk menilai perkembangan status respirasi pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi.

Bagian 4. 1 Hasil Observasi Peningkatan Oksigenasi

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan hasil observasi oksigenasi selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan status oksigenasi pada pasien dengan bronkopneumonia setelah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing*. Pada hari pertama, tanggal 04 Mei 2026, saturasi oksigen pasien sebelum diberikan intervensi adalah 95% dan meningkat menjadi 97% setelah dilakukan terapi *Pursed Lips Breathing*. Pada kondisi ini pasien masih tampak sesak, pola napas belum teratur, dan masih terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas dalam batas normal, dan tidak terlihat penggunaan otot bantu pernapasan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi *Pursed Lips Breathing* dapat membantu meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki fungsi pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia.

Evaluasi keperawatan pada An. A dalam masalah gangguan oksigenasi akibat bronkopneumonia secara umum dapat teratasi sebagian. Hasil menunjukkan adanya peningkatan status oksigenasi yang ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak napas, pola pernapasan yang lebih

teratur, serta peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan terapi *Pursed Lips Breathing*. Evaluasi sumatif pada kasus ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam didapatkan hasil bahwa kebutuhan oksigenasi pasien mengalami perbaikan. Pada hari pertama, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 97%, pada hari kedua meningkat dari 97% menjadi 98%, dan pada hari ketiga meningkat dari 98% menjadi 99%. Hasil subjektif menunjukkan pasien mengatakan napas terasa lebih lega, sesak napas berkurang, dan merasa lebih nyaman saat beristirahat maupun beraktivitas ringan. Sedangkan hasil objektif ditandai dengan keadaan umum sedang, tingkat kesadaran *compos mentis*, pasien tampak lebih rileks, tidak terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan dalam batas normal, dan saturasi oksigen (SpO₂) mencapai 99%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi *Pursed Lips Breathing* membantu meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki status pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

An. A juga mampu mengikuti terapi pursed lips breathing secara kooperatif dengan bantuan keluarga dan perawat. Terapi tiup balon membantu anak lebih mudah memahami latihan pernapasan sehingga anak tampak antusias selama tindakan dilakukan. Selain itu, anak terlihat lebih rileks, batuk lebih efektif, dan sekret lebih mudah dikeluarkan setelah penerapan terapi.

1. Pengkajian

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada An. A, usia 8 tahun 7 bulan, jenis kelamin laki-laki, dengan keluhan utama sesak napas dan batuk berdahak. Klien mengatakan sulit bernapas terutama saat batuk. Klien juga mengatakan dada terasa sesak dan tubuh terasa lelah saat beraktivitas. Keluarga klien mengatakan anak mengalami demam sejak beberapa hari, nafsu makan menurun, dan anak tampak rewel terutama pada malam hari karena sesak napas.

Pada saat dilakukan pengkajian, klien tampak sesak napas ringan, pola napas belum teratur, serta terdengar suara napas tambahan berupa ronki. Anak juga tampak lemah, kurang nyaman, dan sebagian aktivitas masih dibantu oleh keluarga.

Hasil pemeriksaan pada An. A didapatkan keadaan umum sedang, tingkat kesadaran *compos mentis*, dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 108 x/menit, suhu 38,2°C, frekuensi pernapasan 22 x/menit, dan saturasi oksigen 95%

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data yang didapatkan pada An. A hanya terdapat satu diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan karena penulis berfokus pada pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Intervensi Keperawatan

Terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon dilakukan sebagai rencana asuhan keperawatan pada An. A selama 3 x 24 jam sehingga diharapkan status oksigenasi meningkat dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, saturasi oksigen meningkat, sesak napas

menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, batuk efektif meningkat, dan sekret lebih mudah dikeluarkan. Intervensi lain yang dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda vital, memantau pola napas, memberikan posisi semi fowler, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai latihan pernapasan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi yang dilakukan pada An. A sesuai dengan tindakan yang telah dibuat yaitu memantau status respirasi, memeriksa frekuensi napas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi, memberikan posisi nyaman semi fowler, mengajarkan teknik pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon, memberikan contoh cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut, memotivasi anak untuk melakukan latihan secara bertahap, serta melibatkan keluarga dalam membantu terapi agar anak lebih kooperatif selama tindakan dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap proses yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada kondisi An. A adalah tujuan tercapai sebagian karena masih terdapat kriteria hasil yang belum sesuai dengan tujuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien tampak lebih tenang, sesak napas berkurang, batuk lebih efektif, dan saturasi oksigen meningkat. Klien juga tampak lebih mampu melakukan teknik pursed lips breathing dengan bantuan keluarga. Intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan dengan mendelegasikan ke perawat ruangan.

B. Saran

Adapun saran penulis pada studi kasus ini bagi :

1. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam penerapan terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon pada anak dengan bronkopneumonia dalam meningkatkan status oksigenasi.

2. Bagi Perawat

Penulis berharap perawat dapat menerapkan terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon sebagai tindakan non-farmakologis dalam membantu meningkatkan status oksigenasi pada anak dengan bronkopneumonia. Selain itu, perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kepada keluarga mengenai teknik latihan pernapasan yang benar sehingga terapi dapat dilakukan secara mandiri dan berkelanjutan baik selama perawatan maupun setelah pasien pulang ke rumah.

3. Bagi penulis

Harapan penulis, hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dalam mengimplementasikan prosedur penerapan terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon pada anak dengan bronkopneumonia sehingga dapat diterapkan dan dikembangkan dalam praktik keperawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini. (2022). Patofisiologi bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 55–62.
- Arofi, N., Putri, S., & Wijaya, R. (2023). Konsep bronkopneumonia pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 11(1), 23–31.
- Budiman, A. (2023). Status oksigenasi pada pasien bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Respirasi Indonesia*, 7(3), 101–109.
- Farida, L. (2023). Faktor risiko bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 88–95.
- Handayani, R., Muhtar, M., & Chaeruddin, C. (2023). Gangguan status oksigenasi pada bronkopneumonia anak. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(1), 44–53.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023* (12th ed.). Thieme Medical Publishers.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2022). *Wong's essentials of pediatric nursing* (12th ed.). Elsevier.
- Kartasasmita, C. (2021). Pemeriksaan penunjang pada bronkopneumonia anak. *Jurnal Pediatri Indonesia*, 13(4), 210–218.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak*. Kemenkes RI.
- Komala, D., & Ekawaty, R. (2024). Pursed lips breathing pada pasien bronkopneumonia. *Jurnal Terapi Keperawatan Indonesia*, 10(1), 66–74.
- Kyle, T., & Carman, S. (2021). *Essentials of pediatric nursing* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Lestari, P. (2023). Penatalaksanaan nonfarmakologis bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan Anak Nusantara*, 6(2), 90–98.
- Lestari, P., Handoko, A., & Sinta, D. (2023). Penerapan terapi pursed lips breathing dengan tiup balon. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 12(2), 75–82.
- Louman, F., Wijayanti, N., & Sari, M. (2023). Gangguan oksigenasi pada bronkopneumonia. *Jurnal Respirasi Modern*, 5(3), 120–128.

- Mastuti, R., Anggraini, L., & Dewi, P. (2024). Efektivitas pursed lips breathing dengan tiup balon terhadap saturasi oksigen anak. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 9(1), 14–22.
- Muszynski, J. A., Thompson, J., & Green, T. (2022). Pathophysiology and complications of bronchopneumonia in children. *Journal of Pediatric Pulmonology*, 18(2), 130–139.
- Palaguna, R. (2023). Bronkopneumonia sebagai penyebab morbiditas anak di negara berkembang. *Jurnal Kesehatan Global*, 7(2), 77–85.
- PDPI. (2021). *Pedoman diagnosis dan tatalaksana pneumonia anak di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Permana, D., Hidayat, A., & Kusuma, R. (2023). Positive end-expiratory pressure pada pursed lips breathing. *Jurnal Respirasi dan Ventilasi*, 4(1), 50–57.
- Pudjiadi, A., Santoso, B., & Rahmawati, N. (2021). Manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak. *Sari Pediatri*, 22(4), 199–207.
- Putra, B. (2023). Konsep dasar bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 15(1), 33–41.
- Putri, S. (2022). Manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak*, 8(3), 60–68.
- Rahayu, S., & Pertiwi, D. (2022). Fisioterapi dada pada anak dengan bronkopneumonia. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 11(2), 84–91.
- Rahmawati, N., & Putri, A. (2021). Implementasi keperawatan pada pasien bronkopneumonia. *Jurnal Praktik Keperawatan Klinis*, 5(1), 40–47.
- Saatirah, N., Dewanti, P., & Lestari, M. (2025). Definisi bronkopneumonia pada anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan Anak Modern*, 13(1), 1–9.
- Sari, A. (2021). Pemeriksaan penunjang bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Medika Anak*, 6(2), 101–108.
- Sari, A., Nurhayati, D., & Putri, R. (2023). Modifikasi pursed lips breathing dengan meniup balon pada anak. *Jurnal Inovasi Keperawatan*, 9(3), 70–78.
- Sari, A., & Putra, B. (2024). Bronkopneumonia pada anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan Anak*, 12(2), 45–52. <https://doi.org/xxxxx>

- Sari, D., Putri, N., & Wijaya, R. (2022). Evaluasi keperawatan pada bronkopneumonia anak. *Jurnal Asuhan Keperawatan Indonesia*, 10(1), 92–99.
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2021). *Tumbuh kembang anak* (3rd ed.). EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Titin, R. (2023). Etiologi bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan Respirasi*, 7(1), 12–19.
- WHO. (2022). *Oxygen therapy guidelines for children with pneumonia*. World Health Organization.
- Wijayaningsih, K. S. (2019). *Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem pernapasan*. Trans Info Media.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., & Wilson, D. (2022). *Perkembangan anak usia sekolah*. Elsevier.

LAMPIRAN

Lampiran Asuhan Keperawatan

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Nama Mahasiswa : Syifa Fauziah
NIM : 2314401067

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 4-Mei-2026
Tanggal Masuk RS : 3-Mei-2026
Jam masuk RS : jam 10 pagi
Ruangan : Admis Lt 2
Nomor Register : 01157553
Diagnosa Medis :

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : AM. A
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nama panggil : Ammar
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : Bekasi 8 Thn 7 bln
Suku bangsa : Jawa
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pendidikan : SD kelas 2

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	NY. C	TY. A	
Usia	56 tahun	56 tahun	
Pendidikan	D3 Amd. Kep	SI hukum	
Pekerjaan	PNS	TNI AL	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :

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 dengan keluhan demam sejak 3 hari smrs, muncul ruam pada area wajah, badan, dan kaki. Riw kontak dengan karsak. Pasien muntah & sesak berkekurang, lemas (-), BAB cair hari ini tidak ada muntah (-) Batuk pilek masih ada. BAK banyak.

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) Tidak ada

Antenatal

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	☐	☒	Bidan
c. Tempat pemeriksaan	☐	☒	Berasi
d. Hasil pemeriksaan	☐		
e. Imunisasi lengkap	☐		

3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :

vitamin dan Penambah darah

.....

.....

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 47 Tahun

2. Cara persalinan

a. Normal ☒

b. Tidak ☐

2. Ditolong oleh : bidan

3. Keadaan bayi saat lahir : normal

1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 38, PB : 51

1. Pengobatan yang didapat :

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 Penurunan BB

8. Pemberian minum/ASI : Susu Formula

9. Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Tidak ada gangguan bayi Normal

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
Demam berdarah Dengue

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Tidak Pernah

e. Obat-obat
Tidak ada

f. Tindakan (misalnya : operasi)
Tidak pernah

g. Alergi
Tidak ada

h. Kecelakaan
Tidak pernah

i. Imunisasi
Imunisasi lengkap

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Main Sekolah

1. Pola pemenuhan nutrisi :

a. ASI dan atau susu buatan : Susu Formula

(1). Lamanya pemberian : 4 tahun

(2). Waktu pemberian : sejak lahir

(3). Jenis susu buatan : Formula

(4). adakah kesulitan :
Tidak Ada

b. Makanan padat :
(1). Kapan mulai diberikan :
6 bulan
(2). Cara pemberian :
DRLC

c. Vitamin :
(1). Jenis vitamin :
(2). Berapa lama diberikan :
3 tahun

d. Pola makan dan minum :
(1). Frekuensi makan :
(2). Jenis makanan :
Padat
(3). Makanan yg disenangi :
Kacang, daging
(4). Alergi makanan :
Tidak Ada
(5). Kebiasaan makan :
(a). Makan bersama keluarga :
ada, kadang lapar makan sendiri
(b). Makan sendiri :
Ya
(c). Disuapi oleh :
ibu
(d). Dll. :

(6). Waktu makan :
pagi - sore / 1 porsi
(7). Jumlah minum / hari :
8 gelas / hari (1.800ml/hari)
(8). Frekuensi umum :
Tidak Ada

2. Pola Tidur :

a. Lamanya tidur siang / malam :
tidur siang - jam : tidur malam 6 jam

b. Kelainan waktu tidur :
-

c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
(1). Membaca : Tidak
(2). Mendengar cerita : Tidak
(3). Lain-lain : main hp

d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :
di peluk

3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

Pasien mengatakan sering bermain di halaman depan rumah

4. Pola kebersihan diri :

a. Mandi :

- (1) Frekuensi : 2 X / hari
 (2) Sabun : ☐ tidak ☒ ya
 (3) Bantuan : ☐ tidak ☐ ya, oleh

b. Oral Hygiene :

- (1) Frekuensi : 2 X / hari
 (2) Waktu : ☒ pagi ☒ sore ☐ malam ☐ setelah makan

- (3) Cara : ☒ sendiri ☐ dibantu
 (4) Menggunakan pasta gigi : ☒ ya ☐ tidak

c. Cuci Rambut :

- (1) Frekuensi : 2 X / minggu
 (2) Sampoh : ☒ sendiri ☐ dibantu

d. Berpakaian : ☒ sendiri ☐ dibantu

5. Pola Eliminasi :

a. BAB

- (1) Frekuensi : 2 X / hari
 (2) Waktu : ☒ pagi ☐ siang ☒ sore ☐ malam ☐ tidak tentu

- (3) Warna : kuning kecoklatan
 (4) Bau : khas feces
 (5) Konsistensi : lembek
 (6) Cara : spontan
 (7) Keluhan : tidak ada
 (8) Penggunaan laxatif / pencahar : tidak ada

- (9) Kebiasaan pada waktu BAB : tidak ada kebiasaan berlebihan

b. BAK

- (1) Frekuensi : 5 X / hari
 (2) Warna : kuning jernih
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada
 (4) Kebiasaan ngompol : tidak ada

6. Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : tidak
 b) Menggigit kuku : tidak
 c) Menghidap jari : tidak
 d) Mempermainkan genital : tidak
 e) Mudah marah : tidak
 f) Lain-lain :

7. Pola Asuh : anak bisa disiplin

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	Tidak ada	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 : pemecahan masalah bersama
d. Sistem Nilai : tidak ada keyakinan yang dianut selain sistem nilai Tuhan
e. Spiritual : keluarga sholat swaktu & berdoa

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan
1. Rumah : anak tinggal di rumah pribadi bersama keluarga
2. Lingkungan rumah : tidak ada
b. Polusi
Kemungkinan bahaya akibat polusi : rumah an. A masuk kedalam lingkungan yang bersih dan jauh dari polusi udara.
c. Tempat bermain : Di lapangan dekat rumah

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :
Tgl. mulai sakit : 03-05-2026 Pukul : 10:00 WIB
Keluhan utama : Sesak nafas disertai batuk berdahak
Sejak tanggal 03 Mei 2026 sampai saat ini.

1. Terjadinya :
2. Lamanya :
3. Faktor pencetus : Ayah Perokok Aktif
4. Upaya untuk mengurangi : Nebulizer
5. Cara waktu masuk :

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) Ibu mengatakan anak sesak napas, batuk, disertai dahak - Ibu pasien mengatakan anak sesak napas - Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya demam	1). Data klinik : a. Suhu : 38,8°C b. Nadi : 100x/menit c. Pernafasan : 32x/menit d. Tek. Darah : 120/80 mmHg e. Kesadaran : Compos. mentis f. Nyeri : tidak ada
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : Baik (3x/mari) b. Penurunan & peningkatan BB : tidak ada c. Diit : tidak ada d. Kulit : normal (1) Perubahan warna : tidak ada (2) Gangguan penyembuhan : tidak ada e. Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x/hari (2) Minum : (3) Lain-lain : tidak ada f. Mual : tidak ada f. Dysphagia : tidak ada g. Muntah : tidak ada - jumlah :	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : lembab (1) Warna : merah muda (2) Lesi : tidak ada (3) Kelembaban : normal (4) Kelainan palatum : tidak ada (5) Bibir : normal (6) Gusi : merah muda (7) Lidah : normal/bersih b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : lengkap (2) Karang gigi : tidak ada (3) Karies : tidak ada c. Obesitas : tidak ada d. Kulit : (1) Integritas : normal (2) Turgor : tidak edema (3) Tekstur : lembuk f) Sonde /NGT : tidak ada
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernapasan : (1) Sesak napas : ya (2) Sputum : ya (3) Batuk : ya b. Sirkulasi : (1) Sakit dada : tidak ada (2) Udema : tidak ada	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan : Ronchi b. Batuk : ya c. Batuk darah : tidak ada d. Sputum : ya e. Ikterus : tidak ada f. Sianosis : tidak ada g. Penggunaan otot bantu nafas : h. Pernafasan cuping hidung : i. Edema : tidak ada j. Palpitasi : tidak ada k. Pengisian kapiler : < 2 detik l. Temperatur suhu : 38,8°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 : coklat	4) Eliminasi a). Abdomen (1) Lemas : ya (2) Tegang/kaku : tidak ada (3) Kembung : tidak ada (4) Bising usus : 25x/menit (5) Lingk. Perut : 71 cm b) BAB (1) Bau : khas Feses

(3) Lendir : <u>tidak ada</u> (4) Diare : <u>tidak ada</u> (5) Konsistensi : <u>lunak</u> (6) Frekuensi : <u>2x/hari</u> c) BAK 1. Jumlah : 2. Frekuensi : <u>tidak tentu</u> 3. Sakit : <u>tidak ada</u> 4. Nocturia : <u>tidak ada</u> 5. Dysuria : <u>tidak ada</u> 6. Hematuria : <u>tidak ada</u> (7) Inkontinensia : <u>tidak ada</u>	(2) Warna : <u>putih</u> (3) Lendir : <u>tidak ada</u> (4) Konsistensi : <u>lunak</u> (5) Melena : <u>tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>2x/hari</u> c) BAK (1) Kepekatan : <u>tidak ada</u> (2) Warna : <u>kuning, jernih</u> (3) Bau : <u>harum urin</u> (4) Kateter : <u>tidak ada</u> (5) Lain-lain : <u>tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>tidak</u> d) Rectum / Anus (1) Iritasi : <u>tidak ada</u> (2) Atresia ani : <u>tidak ada</u> (3) Prolaps : <u>tidak ada</u> (4) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : <u>sedikit lemas</u> b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : <u>mandiri dan dibantu</u> c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : <u>tidak ada</u> d) Rasa nyeri pada sendi : <u>tidak ada</u>	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : <u>belum seimbang</u> b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : <u>normal</u> (2) Tangan Kanan : <u>normal</u> c) Bentuk kaki : <u>normal</u> d) Otot kaki : <u>ada</u> e) Kelemahan : <u>tidak ada</u> f) Kejang : <u>tidak ada</u> g) Lain-lain : <u>tidak ada</u>
1. Sensori persepsi a) Pendengaran : <u>normal</u> b) Penglihatan : <u>normal</u> c) Penciuman : <u>normal</u> d) Perabaan : <u>normal</u> e) Pengecap : <u>normal</u>	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : <u>normal</u> b) Orientasi : <u>normal</u> c) Pupil : <u>isokor</u> d) Konjungtiva/warna : <u>merah muda</u> e) Pendengaran : <u>normal</u> f) Penglihatan : <u>normal</u> g) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? <u>ya, pasien mengalami kurang tidur karena batuk dan sesak sehingga pasien tampak lemas</u>	7) Konsep diri a) Kontak mata : <u>normal</u> b) Postur tubuh : <u>normal</u> c) Perilaku : <u>normal</u>
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyaman : <u>tidak</u> b. Masalah atau gangguan waktu tidur : <u>pasien sering terbangun karena batuk & sesak</u>	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <u>pasien tidur tidak nyenyak</u> b) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
1. Seksualitas / Reproduksi <u>normal</u> a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : <u>tidak ada</u> (2) Hyposphadia : <u>tidak ada</u>

(3) Lendir : <u>tidak ada</u> (4) Diare : <u>tidak ada</u> (5) Konsistensi : <u>lunak</u> (6) Frekuensi : <u>2x/hari</u> c) BAK 1. Jumlah : 2. Frekuensi : <u>tidak tentu</u> 3. Sakit : <u>tidak ada</u> 4. Nocturia : <u>tidak ada</u> 5. Dysuria : <u>tidak ada</u> 6. Hematuria : <u>tidak ada</u> (7) Inkontinensia : <u>tidak ada</u>	(2) Warna : <u>putih</u> (3) Lendir : <u>tidak ada</u> (4) Konsistensi : <u>lunak</u> (5) Melen : <u>tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>2x/hari</u> c) BAK (1) Kepekatan : <u>tidak ada</u> (2) Warna : <u>kuning, bening</u> (3) Bau : <u>tidak ada</u> (4) Kateter : <u>tidak ada</u> (5) Lain-lain : <u>tidak ada</u> (6) Frekuensi : <u>tidak</u> d) Rectum / Anus (1) Iritasi : <u>tidak ada</u> (2) Atresia ani : <u>tidak ada</u> (3) Prolaps : <u>tidak ada</u> (4) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : ... <u>sedikit</u> <u>lemas</u> b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : <u>mandiri dan dibantu</u> c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : <u>tidak ada</u> d) Rasa nyeri pada sendi : <u>tidak ada</u>	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : <u>belum seimbang</u> b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : <u>normal</u> (2) Tangan Kanan : <u>normal</u> c) Bentuk kaki : <u>normal</u> d) Otot kaki : <u>ada</u> e) Kelemahan : <u>ada</u> f) Kejeng : <u>tidak ada</u> g) Lain-lain : <u>tidak ada</u>
1. Sensori persepsi a) Pendengaran : <u>normal</u> b) Penglihatan : <u>normal</u> c) Penciuman : <u>normal</u> d) Perabaan : <u>normal</u> e) Pengecap : <u>normal</u>	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : <u>normal</u> b) Orientasi : <u>normal</u> c) Pupil : <u>besar</u> d) Konjungtiva/warna : <u>merah muda</u> e) Pendengaran : <u>normal</u> f) Penglihatan : <u>normal</u> g) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? <u>ya</u> <u>pasien mengalami kurang tidur karena batuk dan sesak sehingga pasien tampak lemas</u> 1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : <u>tidak</u> b. Masalah atau gangguan waktu tidur : <u>pasien sering terbangun karena batuk dan sesak</u>	7) Konsep diri a) Kontak mata : <u>normal</u> b) Postur tubuh : <u>normal</u> c) Perilaku : <u>normal</u> 8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <u>pasien tidur tidak nyenyak</u> b) Lain - lain : <u>tidak ada</u>
1. Seksualitas / Reproduksi <u>normal</u> a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : <u>tidak ada</u> (2) Hyposphadia : <u>tidak ada</u>

(1) Tidak dapat ereksi : <u>bila ereksi</u>	(3) Fimosis : <u>Tidak ada</u>
(2) Sakit pada waktu BAK : <u>Tidak</u>	(4) Lain - lain : <u>Tidak ada</u>

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada Anak : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa bermain dan keadaannya kembali

2) Pada Keluarga : Keluarga berharap kondisi pasien segera kembali dan dapat pulang dalam keadaan sehat.

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 37 kg $IMT = \frac{BB}{TB^2}$
 TB / PB : 125 cm
 LK : 54 cm
 LP : 65 cm
 LLA : 20 cm

$$= \frac{37}{(1,25)^2} = \frac{37}{1,5625} = 23,68 \text{ kg/m}^2$$

Motorik kasar : Normal
 Motorik halus : Normal
 Bahasa : Indonesia
 Sosialisasi :

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

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	1
	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	3
	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	1
	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: Tidak ada. Durasi:
- Nyeri akut, lokasi: Tidak ada. Frekuensi: Tidak ada. Durasi:

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : • Pasien • Keluarga (Hubungan dengan orang tua pasien.....)

Bicara : • Normal • Gejala awal gangguan bicara, kapan: Tidak ada

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,.....

3. **Skринing 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?	0
a.	Tidak	0
b.	Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunodeficiency 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)
 (nilai normal)
 (nilai normal)
 (nilai normal)
 (nilai normal)
 (nilai normal)

2. **Penatalaksanaan**
 (Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

- Ceftriaxone 1000 mg 2x1 (iv)
 - Para cetamol 500mg (iv)
 - Salbutamol 2.5mg Nebulizer 3x (08.00, 14.00, 20.00 WIB)
 - Infus NaCl 0.9% 500ml (iv) 24 jam

1. pemeriksaan lanjutan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin (Hb)	12.5	11.0 - 16.0	g/dL
Leukosit	15.8	4.5 - 12.0	$10^3/\mu\text{L}$
Hematokrit	36	31 - 45	%
trombosit	320	150 - 450	$10^3/\mu\text{L}$
Saturasi oksigen (SpO ₂)	94	95 - 100	%

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur : AN / A

No. Kamar / Ruangan : 116 / Adini's 2

Data Subjektif	Data Objektif
DS: - Ibu pasien mengatakan sesak napas - Ibu pasien mengatakan napas terasa lebih berat saat beraktivitas - Ibu pasien mengatakan badan terasa kaku sejak beberapa waktu yang lalu - Ibu pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena suhu tubuh meningkat - Ibu pasien mengatakan lepat - Ibu pasien mengatakan beraktivitas lebih saat melakukan aktivitas - Ibu pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan lutut berkedut	- Pola napas tidak teratur - frekuensi napas meningkat (takipnea) - pasien tampak terlihat penggunaan otot bantu napas - kulit terasa hangat - pasien tampak berkeringat lebih banyak - pasien tampak lemas - pasien tampak lebih banyak berkeringat dikompas tidur - pasien tampak muka lemas saat beraktivitas

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. A

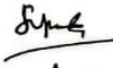
No. Kamar / Ruangan : 116 / Admis 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: - Ibu mengatakan sesuk napas - Ibu mengatakan napas terasa lebih berat saat beraktivitas DO: - Pola napas tidak teratur - Frekuensi napas meningkat (takipnea)	Pola napas tak efektif (D.0005)	Hambatan upaya napas
2.	DS: - Ibu pasien mengatakan badan terasa panas sejak beberapa waktu yang lalu - Ibu pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena suhu tubuh meningkat DO: - Kulit terasa hangat - Pasien tampak berkeinginan lebih banyak	Hipertermia (D.0130)	akutiditas berlebihan
3.	DS: - Ibu pasien mengatakan lelah saat melakukan aktivitas - Ibu pasien mengatakan tubuh terasa lemah dan kurang berenergi DO: - Pasien tampak lemas - Pasien tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur - Pasien tampak mudah lelah saat beraktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	kelemahan

B. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien / Umur : An. A

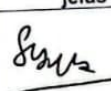
No. Kamar / Ruangan : 116 / Adinis 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	04 Mei 2026	06 Mei 2026	 Syifa
2	Hipertermia b.d Aktivitas berlebihan (D.0130)	04 Mei 2026	06 Mei 2026	 Syifa
3	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan	04 Mei 2026	06 Mei 2026	 Syifa

c. Rencana Keperawatan

nama klien: An A

no kamar / ruangan: 116 / Adiris 2

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
				Manajemen jalan napas (FLOBOU)	
04 Mei 2024	1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif pada pasien berkurang dengan kriteria hasil: - Disfagia menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Frekuensi napas kembali ke dalam napas kembali	Observasi: - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan - Monitor Sputum Terapeutik: - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tit dan Chin-lift (Jaw-thrust) jika terdapat trauma servikal - Posisikan semi Fowler atau Fowler - Berikan minuman hangat - Lakukan penghirupan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen, jika Peru Edukasi: - Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari jika tidak kontra indikasi - Atasi telenit batuk efektif Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Jika Peru	 Syifa

C. Rencana Keperawatan

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An . A

No. Kamar / Ruangan : 116/ Admis 2

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
				manajemen hipertensi C	
04 Mei 2014	2	Hipertensi b.d aktivitas berlebihan	Sejalan di lakukan selama 3x24 jam diha rapkan termoregulasi klien menjadi lebih baik dengan kriteria hasil: - suhu tubuh client membaik (4) - Jwb baik (ukur membaik) (4) - kulit merah menjadi merah (3) - dasar kuku stenotik membaik (4)	Observasi - Identifikasi penyebab hipertensi - monitor suhu tubuh - monitor kadar elektrolit Terapeutik - longarkan atau lepaskan pakaian klien - Berikan Cairan Oral - Berikan kompres hangat Edukasi - Anjurkan klien untuk tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian Cairan dan elektrolit (nutrisi) jika perlu - Berikan antipiretik	

C. Rencana Keperawatan

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : A.N.A

No. Kamar / Ruangan : 116 / Admis 2

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04 Mei 22	023	Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan (020056)	Sekolah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam dan diharapkan - Frekuensi nadi meningkat (r) - saturasi oksigen meningkat (r) - kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (r) - kemampuan berjalan meningkat (r) - jarak berjalan meningkat (r) - kekuatan tubuh bagian atas meningkat (r)	Manajemen Energi (1-12379) Observasi: - Identifikasi Gangguan Fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - monitor Kelelahan Fisik dan emosional - monitor pola tidur - monitor lokasi dan kondisi kenyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik: - sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kebisingan) - lakukan latihan gerak rentang pasif dan atau aktif - berikan alat bantu dirangsang yang menenangkan - fasilitasi tubuh diistirahatkan tempat tidur. jika tubuh dapat berpindah atau berjalan Edukasi: - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi Perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan	

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur : An. A

No. Kamar / Ruangan : 116 / Admirs 2

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Senin 04 Mei 2024 08.00 WIB	Dx1	Mengkaji status pernapasan meliputi frekuensi, ketidaman, irama napas, penggunaan otot bantu napas, dan bunyi napas tambahan. Hasil: Pasien tampak serak, pola napas cepat dan dangkal.	 Syifa
08.15 WIB	Dx1	Memonitor tanda-tanda vital terutama frekuensi napas dan saturasi oksigen. Hasil: TTV terpantau, kondisi pernapasan dapat diawasi.	 Syifa
09.00 WIB	Dx1	Mengajarkan dan membimbing pasien melakukan teknik pursed lips breathing menarik napas melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui bibir yang dirapatkan. Hasil: Pasien mampu mengikuti teknik dengan baik, napas tampak lebih teratur, serak berkurang.	 Syifa
11.00 WIB	Dx1	Memantau kembali pola napas dan respons terhadap tindakan yang telah diberikan. Hasil: Pola napas lebih efektif, pasien tampak lebih nyaman dan serak berkurang.	 Syifa

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
08.00 Wib Selasa, 05/05/2014	2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipertermi Mengukur suhu tubuh, frekuensi nadi, dan respirasi Hasil: Suhu tubuh meningkat, Pasien tampak lemah dan berkeringat	<u>Syifa</u> Syifa
Selasa 05/05/2014 08.10 Wib	2	memonitor suhu tubuh secara berkala Hasil: suhu tubuh terkontrol dan kondisi pasien dapat diawasi	<u>Syifa</u> Syifa
Selasa 08.20 Wib	2	menganjurkan pasien untuk istirahat dan membatasi aktivitas berlebihan Hasil: pasien memahami dan bersedia mengurangi aktivitas	<u>Syifa</u> Syifa
Selasa 05/05/2014 08.30 Wib	2	memberikan terapi pulse lips breathing dengan meniup balon untuk membantu relaksasi dan mengontrol pernapasan. Hasil: Pasien mampu mengikuti latihan meniup balon selama 10 menit dengan baik, tampak rileks dan tidak terlalu lelah.	<u>Syifa</u> Syifa
Selasa 05/05/2014 08.45 Wib	2	menganjurkan Peninjauan asupan cairan sesuai kebutuhan. Hasil: Pasien minum secara bertahap dan tidak ada keluhan.	<u>Syifa</u> Syifa
Selasa 05/05/2014 09.00 Wib	2	menganalisis respon pasien setelah tindakan keperawatan. Hasil: Pasien tampak lebih nyaman, suhu tubuh berkurang menurun, dan kondisi umum membaik	<u>Syifa</u> Syifa

E. Evaluasi

Nama Klien / Umur : Am. A

No. Kamar / Ruangan : 116 / Adini's 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Senin 04 Mei 2024	S: Pasien mengatakan masih merasa sesak napas terutama saat bergerak atau beraktivitas O: Pasien tampak sesak dan bernapas lebih cepat dari normal. tampak penggunaan otot bantu pernapasan hasil pengukuran TTV: TD: 118/76 mmHg, nadi 102x/m, suhu 36,8°C, frekuensi pernapasan 30x/m, saturasi oksigen 94% A: masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	 Syifa
1	Selasa 04 2024	S: Pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan napas terasa lebih ringan saat istirahat. O: Pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya. frekuensi napas masih meningkat hasil pengukuran TTV TD: 116/74 mmHg, nadi 98x/m, suhu 36,7°C, frekuensi napas 26x/m, saturasi oksigen 96% A: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	 Syifa

1	Rabu 06/05 2026	S: Pasien mengatakan pola napas sudah jauh berkurang. Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan tidak lagi menggebu saat beristirahat. O: Pasien tampak rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda sesak napas. Pola napas tampak teratur. Pengukuran TTV TD: 114/92 mmHg. Nadi 88 x/m, suhu 36.6°C, frekuensi napas 20 x/menit, saturasi oksigen 98%. A: Masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan.	<u>Syifa</u> Syifa
---	--------------------	--	----------------------------------

Lampiran 2 Pursed Lips Breathing

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TEKNIK <i>PURSED LIPS BREATHING</i>
Pengertian	Pursed Lips Breathing pada tiup balon adalah teknik latihan napas dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya perlahan sambil meniup balon untuk membantu meningkatkan pernapasan dan mengurangi sesak napas.
Tujuan	1. Membantu memperbaiki pernapasan 2. Meningkatkan oksigenasi dalam tubuh. 3. Mengurangi sesak napas pada anak.
Alat dan Bahan	1. Balon 2. Tisu atau hand sanitizer. 3. Pulse oximetry
Langkah – Langkah	Tahap Pra-Intra 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan lingkungan yang nyaman 3. Mengidentifikasi identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada anak dan orang tua 5. Mengukur status pernapasan sebelum Tindakan Tahap orientasi 1. Memberikan salam trapeutik 2. Menjelaskan tujuan terapi pursed lips breathing dengan tiup balon 3. Menjelaskan prosedur Tindakan yang akan di lakukan

	Tahap kerja 1. Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman 2. Memberikan balon kepada pasien. 3. Meminta pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama 2 detik 4. Meminta pasien menghembuskan napas perlahan sambil meniup balon selama 2 detik. 5. Memastikan bibir pasien dirapatkan saat menghembuskan napas 6. Mengulangi latihan meniup balon 3 kali sesuai toleransi pasien 7. Memantau respons pasien selama tindakan seperti sesak napas, frekuensi napas, dan kenyamanan pasien Tahap terminasi 1. Evaluasi respon anak setelah melakukan terapi 2. Memberikan motivasi kepada pasien 3. Merapikan alat dan lingkungan pasien 4. Mencuci tangan setelah Tindakan 5. Mendokumentasi hasil Tindakan dan respons pasien
Dokumentasi	1. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan. 2. Mencatat kondisi pasien sebelum tindakan seperti frekuensi napas, saturasi oksigen, dan adanya sesak napas. 3. Mencatat pelaksanaan terapi pursed lips breathing dengan tiup balon. 4. Mencatat respons pasien selama tindakan. 5. Mencatat hasil evaluasi setelah tindakan seperti perubahan frekuensi napas, saturasi oksigen, dan penurunan sesak napas.
Sumber	(Apriyanto, 2024)

Lampiran 3 Dokumentasi Penerapan

Penerapan hari ke 1



Penerapan Hari ke 2



Penerapan Hari ke 3



Lampiran 4 lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk Orang tua dari An. A yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: penerapana terapi pursed lips breathing dengan modifikasi tiup balon terhadap status oksigenasi pada anak bronkopneumonia di ruang paviliun adenitis II RSPAD GATOT SOEBROTO saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengikuti anak/ayah/ibu saya mendapatkan [terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya [sesuai penyakit / kondisi pasien].

Saya, sebagai ORANG TUA/WALI dari An. A

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : Senin, 4 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : Ceri

Nama Orang Tua/Wali : Ceri

Tanda tangan Saksi :

Nama Saksi :

Lembar 5 persetujuan konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Syifa Fauziah
 NIM : 2314401067
 Judul KTI :
 Pembimbing : Ns. Ika Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 4/5/2016	- Pengambilan kasus keluarga	- Membuat outline keputus- han. - membuat bab 1	ky
2.	Kamis, 7/5/2016	- Penerapan teori - Konsul askep	- Perbaiki evidence base - lanjutkan data askep - Lanjutkan bab 1-3	ky
3.	Selasa, 12/5/2016	- konsultasi bab 1-3	- Perbaikan & penambahan data. - Kaji ulang format, buat bab 4	ky
4.	Jumat, 15/5/2016	- konsultasi	- Perbaiki & rapikan penulisan - Lanjut bab 5	ky
5.	Selasa, 19/5/2016	- konsultasi	- Kaji ulang penulisan	ky
6.	Minggu, 24/5/2016	- konsultasi	- Kaji ulang penulisan - persiapkan makalah sidang.	ky

CATATAN:

- Dilakukan setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan pencetakan tanggal ujian.

Lembaran 6 Instrumen Study kasus

LEMBAR OBSERVASI

Efektivitas terapi pursed lips breathing terhadap masalah pola napas tidak efektif pada An. A Dengan Bronkopenumonia

Nama / Inisial Pasien : An. A

Usia : 8 tahun 7 bulan

Ruang : 116 Paviliun Ade Irma Suryani Lantai 2

Tanggal Observasi : 04 Mei 2026

1. Lembar Observasi Identitas dan Keadaan Umum Pasien

Komponen Observasi	Hasil Observasi
Nama / Inisial Pasien	An. A
Usia	8 tahun 7 bulan
Jenis kelamin	Laki laki
Diagnosis Medis	Bronkopenumonia
Tanggal Masuk Rumah Sakit	03 mei 2026
Ruang Perawatan	116 Paviliun Ade Irma Suyani Lantai 2
Tanggal Observasi	04 Mei 2026
Keadaan Umum	Pucat, lemah, lemas, pola napas belum teratur.
Kesadaran	Tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan skor 15
Posisi Pasien	Semi fowler
Respons terhadap lingkungan	Respons yang baik terhadap interaksi di lingkungan sekitar
Keluhan yang baik	Dispenia (sesak napas)

Keterangan Tambahan	04 Mei 2026
---------------------	-------------

2. Lembar Observasi Tanda-Tanda Vital

Hari/ tanggal	suhu	Respirasi	Saturasi oksigen	Keadaan umum	Keterangan
Hari ke 1, 04 Mei 2026	38,2°C	22x/menit	Sebelum terapi 95%, setelah terapi 97%.	Pasien masih tampak sesak, batuk, belum nyaman, dan masih terlihat hambatan pernapasan akibat sekret.	Jalan napas paten, pola napas belum teratur, masih tampak penggunaan otot bantu pernapasan, suhu tubuh meningkat, kesadaran compos mentis, pasien masih dapat mengikuti terapi dengan pendampingan.
Hari ke 2, 05 mei 2026	37,8°C	21x/menit	Sebelum terapi 97%, setelah terapi 98%	Kondisi umum mulai membaik, pasien tampak lebih tenang dan lebih kooperatif dibandingkan hari pertama.	Batuk dan hambatan jalan napas ,masih berkurang, pola napas mulai lebih teratur, keluhan sesak berkurang, tidak tampak tanda perburukan sirkulasi,kesadaran compos mentis,pasien

					mampu mengikuti terapi dengan arahan perawat.
Hari ke 3, 066 mei 2026	36,8°C	20x/menit	Sebelum terapi 98% setelah terapi 99%	Pasien tampak rileks, nyaman, dan kondisi umum tampak stabil.	Jalan napas paten, hambatan napas berkurang, pola napas berkurang, pola napas teratur, sesak napas berkurang, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, suhu tubuh dalam batas normal, kesadaran compos mentis, pasien mampu mengikuti terapi dengan baik.

3. Lembar observasi status oksigenasi

Hari/ tanggal	<i>Airway</i>	<i>Breathing</i>	<i>Circulation</i>	<i>Disability</i>	Total skor	Katagori
Hari ke-1/ sebelum terapi	2	2	2	2	8	Sedang
Hari ke-1/ sesudah terapi	2	2	2	2	8	Sedang
Hari ke-2/ sebelum terapi	2	3	2	3	10	Baik
Hatri ke-2/ sesudah terapi	3	3	2	3	11	Baik
Hari ke-3/ sebelum terapi	3	3	3	3	12	Baik
Hari ke-3/ sesudah terapi	3	3	3	3	12	Baik