



ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG ANGGREK I RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Regita Ambar Aprilia^{1*}, Esti Nurjanah²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: regitaambar75@gmail.com¹

Abstract. *Bronchopneumonia is an inflammation of the lung parenchyma that frequently causes high mortality among children and toddlers. This scientific paper aimed to implement comprehensive pediatric nursing care for An. H (8 years old) presenting with bronchopneumonia in the Anggrek I Ward of RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. A descriptive case study method was applied using a systematic nursing process approach, with data collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. The assessment revealed that the patient suffered from shortness of breath, a fluctuating fever, a productive cough for three days, decreased appetite, intercostal retractions, chest rustling (rhonchi), dry oral mucosa, and vital signs showing a pulse rate of 140 bpm, a respiratory rate of 40 bpm, and a temperature of 38.3°C. The formulated nursing diagnoses included ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, hyperthermia related to the disease process (infection), and anxiety related to a situational crisis. Nursing interventions focused on respiratory monitoring, chest physiotherapy, semi-Fowler positioning, warm water intake, fluid therapy, administration of antibiotics, antipyretics, and nebulizer therapy. In addition to collaborative medical therapies, the nurse also implemented a non-pharmacological relaxation intervention by drawing to reduce the child's anxiety. The nursing evaluation after three days of management demonstrated optimal clinical outcomes; the airway clearance became effective, the body temperature normalized to 36.5°C, and the child's anxiety resolved as she became calmer and cooperative. In conclusion, the implementation of systematic, collaborative, and comprehensive pediatric nursing care is proven effective in optimizing airway patency, overcoming infection-induced hyperthermia, and mitigating hospitalization anxiety in pediatric patients.*

Keywords: *Nursing Care; Bronchopneumonia; Pediatric Patient*

Abstrak. Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang sering kali menjadi penyebab mortalitas tertinggi di kalangan anak dan balita. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan anak yang komprehensif pada An. H (8 tahun) dengan diagnosis medis bronkopneumonia di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan sistematis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas, demam naik turun, batuk dan pilek sejak tiga hari, penurunan nafsu makan, terdapat retraksi dada, suara napas tambahan ronchi, mukosa mulut kering, serta tanda-tanda vital berupa nadi 140 x/menit, RR 40 x/menit, dan suhu 38,3°C. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi), serta ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi keperawatan difokuskan pada pemantauan respirasi, fisioterapi dada, pengaturan posisi semi-Fowler, pemberian minum hangat, manajemen cairan, serta kolaborasi obat antibiotik, antipiretik, dan terapi nebulizer. Selain terapi medis kolaboratif, perawat juga menerapkan intervensi non-farmakologis berupa terapi relaksasi menggambar untuk mengurangi kecemasan anak. Evaluasi keperawatan setelah pengelolaan selama tiga hari menunjukkan hasil yang optimal; bersihan jalan napas menjadi efektif, suhu tubuh normal kembali mencapai 36,5°C, dan ansietas teratasi ditandai dengan anak yang tampak lebih tenang serta kooperatif. Kesimpulannya, penerapan asuhan keperawatan anak yang sistematis, kolaboratif, dan komprehensif terbukti efektif dalam mengoptimalkan kepatenan jalan napas, mengatasi hipertermia akibat infeksi, serta meminimalkan kecemasan akibat hospitalisasi pada pasien anak.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Bronkopneumonia; Pasien Anak

1. LATAR BELAKANG

Salah satu permasalahan kesehatan pada anak balita saat ini adalah berjangkitnya penyakit yang disebabkan karena lingkungan. Penyakit yang dapat disebabkan karena kondisi lingkungan seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), bronkopneumonia, diare, malaria, meningitis, tetanus, HIV, dan campak (Lestari, 2021).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada parenkim paru yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang dapat ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare serta batuk kering dan produktif yang biasanya dapat menyerang anak- anak (Safitri & Suryani, 2022).

Bronkopneumonia salah satu penyakit pernafasan pada balita yang menjadi penyebab kematian tertinggi di kalangan anak-anak (Purnawati & Fajri, 2020). Bronkopneumonia termasuk kedalam salah satu jenis pneumonia dan dapat disebut sebagai pneumonia lobularis yang dapat ditandai dengan adanya bercak- bercak infiltrate yang mengelilingi dan melibatkan bronkus, disebabkan oleh bakteri. Bakteri- bakteri ini mampu menyebar dalam jarak dekat melalui percikan ludah saat penderita bersin atau batuk, yang kemudian terhirup oleh orang disekitarnya. Inilah sebabnya lingkungan menjadi salah satu faktor resiko berkembangnya bronkopneumonia (Makdalena et al., 2021).

Gejala yang sering terjadi pada anak dengan Bronkopneumonia yaitu sesak nafas karena adanya secret, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, adanya bunyi napas tambahan serta terdapat nyeri pada bagian dada dan beberapa bagian tubuh lainnya (Azahra et al., 2020). Proses peradangan dari penyakit bronkopneumonia ini dapat menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul beberapa masalah, salah satunya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Sukma, 2020).

Anak dengan daya tahan tubuh atau imunitas terganggu dapat menderita bronkopneumonia berulang atau bahkan bisa anak tersebut tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Selain faktor imunitas, faktor iatrogen juga dapat memicu timbulnya penyakit ini, misalnya trauma pada paru, anastesia, pengobatan dengan antibiotika yang tidak sempurna (Kemenkes RI., 2022).

Bronkopneumonia pada anak disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau jamur yang dapat menginfeksi pada saluran pernafasan bagian bawah, yaitu bronkiolus dan alveoli. Beberapa jenis bakteri yang paling umum dapat menyebabkan bronkopneumonia pada anak yaitu *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza* dan *Staphylococcus aureus*. Sedangkan virus yang dapat menyebabkan bronkopneumonia meliputi virus influenza, virus respiratori sincitial dan adenovirus (Titin, 2024). Selain itu, faktor-faktor seperti asap rokok yang terhirup dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya bronkopneumonia pada anak. Ketika bakteri atau virus menjangkiti saluran pernafasan anak, gejala seperti demam tinggi, sesak nafas, batuk dan suara nafas tambahan (ronkhi) dapat muncul. Hal ini menandakan bahwa telah terjadi infeksi dan telah menyebar ke bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, dapat menyebabkan peradangan yang dapat mengganggu fungsi pernafasan normal (Zainul Hasan, dkk., 2024).

Menurut WHO memperkirakan di negara berkembang kejadian kasus bronkopneumonia pada anak dan balita sebesar 151,8 juta kasus bronkopneumonia per tahun, sekitar 8,7% (13,1) diantaranya bronkopneumonia berat. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi pada anak dan balita sebesar 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak dan balita di dunia pertahun (Sudirman, A.A. dkk., 2023).

Di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi yang menderita bronkopneumonia pada balita dan anak-anak menurut provinsi sebanyak 93.619 penduduk. Sedangkan menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi penduduk yang menderita bronkopneumonia

pada balita dan anak-anak menurut provinsi sebanyak 15,0% atau 86,364 penduduk, dengan angka bronkopneumonia tertinggi di Jawa Barat sebanyak 15,2% penduduk, di Jawa Timur sebanyak 12,0% atau 11,052 penduduk, di Jawa Tengah sebanyak 11,4% atau 10.716 penduduk. Dapat disimpulkan bahwa kasus bronkopneumonia menurut provinsi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2018 ke tahun 2023 (SKI, 2023).

Prevalensi pneumonia di Jawa Tengah menurut data profil kesehatan tahun 2023 diperkirakan terdapat 134.708 kasus bronkopneumonia pada anak, dengan kasus bronkopneumonia tertinggi di Kabupaten Pati sebanyak 94,2%, Kabupaten Kebumen sebanyak 92,4%, Kabupaten Demak sebanyak 85,9%, Kabupaten Banjarnegara 83,7%, Kabupaten Karanganyar sebanyak 83,2%, dan Kabupaten Tegal sebanyak 72,4%. (Dinkes Jateng, 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Tegal prevalensi kasus bronkopneumonia dari tahun 2023 864 lalu mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 824 lalu pada tahun 2025 meningkat menjadi 1095. (Rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026).

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya dapat disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Komplikasi yang bisa terjadi pada bronkopneumonia antara lain Atelektasis, Empisema, Abses paru, Infeksi sistemik, Endokarditis dan Meningitis (Drigot & Clark, 2024).

Peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia berfokus pada lingkungan sesuai dengan teori Florence Nightingale. Teori ini menjelaskan bahwa faktor lingkungan dapat menyebabkan manusia sakit dan dengan menjaga lingkungan manusia bisa tetap sehat. Teori Florence Nightingale ini juga memandang bahwa tujuan dari pemberian asuhan keperawatan dengan menitikberatkan lingkungan yaitu untuk memelihara kesehatan, mencegah infeksi dan cedera, memulihkan diri dari sakit dengan mengendalikan kondisi lingkungan menjadi sehat dan menempatkan manusia dalam kondisi yang terbaik secara alami guna untuk menyembuhkan atau dapat meningkatkan kesehatan seseorang (Rahmania & Nursanti, 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Bronkopneumonia merupakan bentuk pneumonia yang ditandai dengan peradangan menyebar (*patchy*) pada bronkus, bronkiolus, dan alveoli di berbagai lobus paru, yang sering memicu akumulasi eksudat dan mengganggu pertukaran gas (Saathirah et al., 2025; Kenedi et al., 2025). Penyakit yang menjadi penyebab utama morbiditas balita di negara berkembang ini disebabkan oleh agen infeksi berupa bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, virus seperti *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), maupun jamur pada pasien imunokompromis, dengan faktor predisposisi seperti usia ekstrem, malnutrisi, dan lingkungan yang buruk (Putri et al., 2025; Erlany, 2024; Syahrin et al., 2024; Zahra, 2025). Secara patofisiologi, infeksi dimulai dari inhalasi atau aspirasi patogen yang gagal dihalau sistem pertahanan tubuh, lalu memicu respons inflamasi makrofag alveolar yang melepaskan mediator seperti IL-1 dan TNF- α , sehingga menyebabkan infiltrasi neutrofil, penumpukan cairan di alveoli, ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, serta hipoksemia (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Zahra, 2025).

Secara klinis, perkembangan penyakit ini digambarkan melalui *pathway* khusus yang bermanifestasi pada berbagai tanda dan gejala, meliputi gejala respiratori seperti batuk, dispnea, takipnea, dan ronki, gejala sistemik seperti demam dan malaise, hingga tanda klinis berat berupa retraksi dinding dada, sianosis, dan penurunan saturasi oksigen (Kemenkes RI, 2024; Zahra, 2025; Arofi et al., 2023). Guna mengatasi kondisi tersebut, penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui terapi farmakologis (antibiotik, antipiretik, bronkodilator, oksigen) dan non-farmakologis (nutrisi adekuat, fisioterapi dada, nebulizer) disertai pemantauan ketat pada tanda vital anak (Rahmawati & Syahruramadhani, 2025). Intervensi yang cepat dan tepat sangat krusial dilakukan karena sistem imun anak yang belum matang menempatkan mereka pada risiko tinggi mengalami komplikasi serius seperti gagal napas, efusi pleura, atelektasis, abses paru, hingga sepsis (Matubongs & Wulaningsih, 2025).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling mendukung untuk memperoleh informasi yang komprehensif. Langkah awal dimulai dengan anamnesis, baik secara langsung kepada pasien (*auto anamnesis*) maupun kepada keluarga atau kerabat (*allo anamnesis*) jika pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan menerapkan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memeriksa kondisi tubuh pasien secara langsung. Untuk memperkuat data tersebut, peneliti melakukan observasi menggunakan pancaindra sebagai bentuk validasi atas data subjektif yang telah diperoleh dari pasien. Seluruh rangkaian data ini kemudian dilengkapi dengan studi dokumentasi, yaitu dengan melihat dan mencatat rekam medis pasien untuk meninjau riwayat tertulis yang ada. Peneliti menerapkan studi kepustakaan dengan mencari dan mengkaji data dari buku, jurnal, serta artikel ilmiah yang relevan guna mendukung dan menyelaraskan temuan di lapangan dengan teori yang mendasari kasus.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menjelaskan hasil tinjauan asuhan keperawatan pada An. H dengan diagnosa medis bronkopneumonia di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dilaksanakan selama tiga hari mulai tanggal 12 Januari 2026 sampai 14 Januari 2026. Pembahasan dilakukan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Data yang didapatkan setelah pengkajian penulis memperoleh identitas pasien, yaitu nama pasien Ny. N, Umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Pecabean, status menikah, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Data subjektif : pasien mengeluh keluar flek di kemaluannya, pasien mengeluh kurang nafsu makan disertai mual, pasien mengatakan belum mengetahui tentang abortus imminens. Data objektif : pasien tampak lemah terbaring di bed, pasien tampak sedikit pucat, terdapat $\frac{1}{4}$ bercak darah di pembalut, TD : 100/70mmHg N: 88x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22X/menit, saat ditanya tentang abortus imminens pasien tampak diam dan menggelengkan kepalanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Raymala & Purnamasari (2022) keluhan pasien abortus imminens adalah keluarnya bercak darah (flek) dari jalan lahir (Raymala & Purnamasari, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Januari 2026 didapatkan data identitas pasien bernama An. H jenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir Tegal, 11 Februari 2018, berusia 8 tahun, status anak kandung, pendidikan SD, beragama Islam, dan beralamat di Cenggini Rt 007/Rw 001 Ds. Cenggini, Kec. Balapulang, Kab. Tegal, Jawa Tengah.

Didapatkan data subjektif: ibu klien mengatakan klien mengalami sesak nafas, demam, batuk, pilek disertai demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. Sebelum dibawa ke RSUD dr. Soeselo, klien sudah dibawa ke dokter umum namun belum ada perubahan. Ibu klien juga mengatakan kurang paham tentang penyakit anaknya, yang ibu klien tahu hanya sesak nafas biasa saja.

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis GCS 15 (E:4 M:5 V:6), mukosa bibir kering, terdapat retraksi dada, napas cepat, terdapat sputum, dan pada auskultasi ditemukan suara napas tambahan ronchi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan nadi 104 x/menit, RR 40 x/menit, dan suhu 38,3°C. Berat badan sebelum sakit 20 kg dan setelah sakit 19 kg, tinggi badan 120 cm. Hasil pemeriksaan rontgen thorax menunjukkan gambaran bronkopneumonia.

Menurut teori, bronkopneumonia merupakan peradangan pada bronkus, bronkiolus, dan alveoli yang bersifat menyebar di berbagai lobus paru sehingga menimbulkan manifestasi klinis berupa batuk, sesak napas, napas cepat (takipnea), demam, serta ditemukannya suara napas tambahan ronchi pada

pemeriksaan auskultasi (Saatirah et al., 2025). Data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori karena pasien mengalami sesak napas, batuk, pilek, demam, napas cepat dengan RR 40x/menit, serta terdapat suara ronchi pada auskultasi.

Selain itu, pada pasien juga ditemukan adanya retraksi dada yang merupakan salah satu tanda khas bronkopneumonia pada anak. Menurut teori, retraksi dinding dada terjadi akibat peningkatan usaha napas sebagai kompensasi tubuh terhadap obstruksi saluran napas dan penurunan ventilasi alveolar yang disebabkan oleh akumulasi sekret dan proses inflamasi pada bronkus serta alveoli (Arofi et al., 2023). Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan yang ditemukan pada pasien sehingga menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus.

Pada aspek psikologis didapatkan ibu pasien tampak cemas terhadap kondisi anaknya dan belum memahami penyakit yang dialami anaknya. Ibu klien berharap dan berdoa agar penyakit anaknya cepat sembuh. Dalam aspek sosial, hubungan pasien dengan keluarga tampak baik dan keluarga aktif mendampingi pasien selama perawatan di rumah sakit.

Penulis tidak menemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dengan kasus pada tahap pengkajian karena sebagian besar data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori mengenai pasien dengan bronkopneumonia.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. H pada tanggal 12 Januari 2026 di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, penulis menegakkan dua diagnosa keperawatan yaitu sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Menurut Erlany (2024), bronkopneumonia menyebabkan distribusi inflamasi yang tidak terbatas pada satu lobus paru sehingga menyebabkan gangguan pertukaran gas dan akumulasi sekret yang lebih luas dibandingkan dengan pneumonia lobaris. Kondisi ini memperparah obstruksi jalan napas dan menghambat kemampuan pasien dalam membersihkan sekret secara mandiri, terutama pada anak-anak yang memiliki saluran napas lebih sempit dan daya tahan fisik yang lebih terbatas.

Gejala dan tanda mayor bersihan jalan napas tidak efektif meliputi batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, serta terdengar suara mengi atau ronchi. Sedangkan gejala dan tanda minor meliputi dispnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, dan frekuensi napas berubah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. H, didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas disertai batuk dan pilek. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu RR 40 x/menit, napas cepat, terdapat retraksi dada, terdapat sputum, serta pada auskultasi ditemukan suara napas tambahan ronchi.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Sukma (2020) yang menyatakan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan masalah keperawatan utama yang paling sering ditemukan pada pasien anak dengan bronkopneumonia, ditandai dengan adanya produksi sekret berlebih, suara napas tambahan ronchi, serta peningkatan frekuensi napas akibat proses peradangan pada saluran pernapasan bawah.

Setelah melihat gejala dan tanda mayor maupun minor bersihan jalan napas tidak efektif dibandingkan dengan hasil pengkajian pada pasien, maka diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas diangkat menjadi diagnosis keperawatan pertama pada An. H karena terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif karena kondisi sesak napas, batuk, dan adanya sekret yang dialami pasien sangat mengganggu fungsi pernapasan dan berdampak pada pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Berdasarkan Hierarki Maslow, kebutuhan oksigenasi termasuk kebutuhan fisiologis paling dasar yang harus dipenuhi terlebih dahulu. Apabila bersihan jalan napas tidak segera ditangani, maka kondisi pasien dapat semakin memburuk akibat gangguan pertukaran gas yang terus berlanjut

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Menurut teori, demam yang terjadi pada pasien dengan bronkopneumonia disebabkan oleh pelepasan pirogen endogen sebagai respons terhadap infeksi mikroorganisme. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan nadi, kulit teraba panas, mukosa kering, serta peningkatan kebutuhan cairan tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Apabila hipertermia tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan dehidrasi, kejang demam, serta memperburuk kondisi klinis pasien. Gejala dan tanda mayor hipertermia meliputi suhu tubuh di atas nilai normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Sedangkan gejala dan tanda minor meliputi kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, dan kulit terasa hangat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. H, didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya demam. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu suhu tubuh $38,3^{\circ}\text{C}$, nadi 104 x/menit, akral teraba panas, turgor kulit baik, dan membran mukosa kering.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Rahmawati Syahruramadhani (2023) yang menyatakan bahwa hipertermia merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada anak dengan bronkopneumonia akibat respons tubuh terhadap proses infeksi, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas normal, akral teraba panas, serta takikardia sebagai bentuk kompensasi tubuh.

Setelah melihat gejala dan tanda mayor maupun minor hipertermia dibandingkan dengan hasil pengkajian pada pasien, maka diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) diangkat menjadi diagnosis keperawatan kedua pada An. H karena terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosis hipertermia karena demam yang dialami pasien dapat memperburuk kondisi pernapasan, meningkatkan kebutuhan oksigen, serta berisiko menyebabkan dehidrasi dan kejang apabila tidak segera ditangani. Penanganan hipertermia yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien anak.

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan juga dapat menimbulkan perubahan perilaku anak menjadi negatif dan reaksi yang ditunjukkan adalah anak rewel, sering menangis, menendang, berbicara kasar, agresif, tidak mau berpisah dengan orang tua dan menolak kedatangan petugas kesehatan dan apabila kecemasan tidak segera diatasi akan menyebabkan gangguan emosional, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Padila et al., 2022).

Ansietas memicu ketidakaturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkat. Ansietas meningkatkan ketegangan saraf simpatik dan melepaskan katekolamin. Hal tersebut akan memicu peningkatan respirasi, detak jantung dan tekanan darah. Selain itu, akan terjadi ketegangan otot, nyeri dada, gangguan pencernaan, berkeringat, serta gangguan konsentrasi (Rina Afrina, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada An. H, didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya tampak gelisah dan mengalami kesulitan untuk tidur. Sedangkan data objektif yang ditemukan pasien tampak gelisah dan menangis.

Setelah melihat gejala dan tanda mayor maupun minor ansietas dibandingkan dengan hasil pengkajian pada pasien, maka diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional diangkat menjadi diagnosis keperawatan ketiga pada An. H karena terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

Selain dari kedua diagnosis keperawatan yang muncul di atas, penulis juga membahas diagnosis keperawatan yang terdapat dalam teori namun tidak muncul pada kasus, yaitu

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan ventilasi

1. Pola napas tidak efektif merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (SDKI, 2017). Gejala mayor pola napas tidak efektif meliputi dispnea dan penggunaan otot bantu pernapasan. Berdasarkan hasil pengkajian pada An. H, meskipun pasien mengalami sesak

napas dan peningkatan frekuensi napas, kondisi tersebut lebih dominan disebabkan oleh akumulasi sekret yang menyumbat jalan napas sehingga masalah utama diarahkan pada bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas, pola napas pasien berangsur membaik tanpa memerlukan intervensi khusus untuk pola napas secara terpisah. Oleh karena itu penulis tidak mengangkat diagnosis ini sebagai prioritas utama pada kasus An. H.

2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal penulis mendapatkan faktor risiko dari risiko defisit nutrisi yaitu faktor psikologis (keengganan untuk makan). Namun penulis tidak mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi karena intervensi untuk diagnosis risiko defisit nutrisi sudah penulis lakukan pada diagnosis nausea.

Risiko defisit nutrisi merupakan kondisi berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Pada pasien anak dengan bronkopneumonia biasanya terjadi penurunan nafsu makan akibat sesak napas dan demam. Berdasarkan hasil pengkajian pada An. H, ibu pasien mengatakan klien makan hanya habis 1/3 porsi yang disediakan. Namun demikian, penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak ditemukan tanda-tanda malnutrisi yang signifikan, berat badan pasien masih dalam rentang yang dapat diterima, dan penurunan asupan makan bersifat sementara akibat kondisi akut. Hal ini sejalan dengan Putri et al. (2025), yang menyatakan bahwa penurunan nafsu makan pada anak dengan bronkopneumonia bersifat sementara dan akan membaik seiring dengan perbaikan kondisi pernapasan dan penurunan demam.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada An. H didapatkan diagnosis dengan intervensi yang muncul yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Tujuan keperawatan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat (L.01002) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat), produksi sputum menurun dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun), dan frekuensi napas membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik) (SLKI, 2019).

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas (I.01011) meliputi memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan terpenuhi, mengajarkan teknik batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik jika perlu (SIKI, 2018).

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Tujuan keperawatan pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik), suhu kulit membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 4 (cukup membaik), dan kulit merah menurun dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (menurun) (SLKI, 2019).

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis hipertermia yaitu manajemen hipertermia (I.15506) meliputi memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipertermia, melonggarkan atau melepaskan pakaian, mengganti linen jika mengalami hiperhidrosis, memberikan kompres hangat, menganjurkan tirah baring, menganjurkan peningkatan asupan cairan oral, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena serta antipiretik sesuai advis dokter (SIKI, 2018).

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan keperawatan pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun dari skala 4 menjadi 5, perilaku tegang menurun dari skala 4 menjadi 5, pola tidur dari skala 4 menjadi 5 (SLKI, 2019).

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis ansietas yaitu terapi relaksasi yang meliputi Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih (SIKI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada An. H didapatkan diagnosis dengan implementasi yang dilakukan yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Senin, 12 Januari 2026 pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan, serta melakukan fisioterapi dada selama 5 menit.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya sesak nafas disertai batuk dan pilek. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak sesak, RR 35 x/menit, napas cepat, terdapat retraksi dada, terdapat sputum, dan pada auskultasi ditemukan ronchi (+). Setelah dilakukan fisioterapi dada, ibu pasien mengatakan bersedia anaknya dilakukan tindakan dan pasien tampak kooperatif.

Sedangkan pada hari Selasa, 13 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu memonitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, dan sputum, serta memberikan terapi inhalasi nebulizer combivent 1.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan pasien sering batuk. Data objektif yang didapatkan yaitu masih terdapat suara napas tambahan ronchi, sputum berwarna kuning, dan RR 30 x/menit. Setelah diberikan nebulizer, ibu pasien mengatakan anaknya sudah siap dilakukan terapi dan pasien tampak tenang saat dilakukan tindakan.

Pada hari Rabu, 14 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu memberikan terapi inhalasi nebulizer combivent 1 dan pulmicort 1, serta memonitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan pasien masih sedikit sesak nafas dan sudah tidak batuk. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak rileks, RR 27 x/menit, dan pada auskultasi ditemukan suara vesikuler.

Sesuai dengan penelitian dari Rahmawati & Syahruramadhani (2023), yang menyatakan bahwa terapi inhalasi nebulizer efektif dalam membantu bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia dengan cara mengencerkan sekret sehingga lebih mudah dikeluarkan. Selain itu, penelitian dari Syahrin et al. (2024), menunjukkan bahwa fisioterapi dada yang dikombinasikan dengan manajemen jalan napas secara komprehensif terbukti efektif mempercepat pengeluaran sekret dan memperbaiki fungsi pernapasan pada anak dengan bronkopneumonia.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Senin, 12 Januari 2026 pada diagnosis hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) yaitu memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, dan memberikan terapi kolaborasi injeksi paracetamol 100 mg/iv.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya demam dan akral terasa panas. Setelah diberikan kompres hangat, ibu pasien mengatakan sudah bisa melakukan kompres hangat dan pasien tampak lebih nyaman. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh

38,3°C sebelum kompres dan menurun menjadi 37,9°C setelah diberikan kompres hangat. Setelah pemberian injeksi paracetamol, suhu tubuh menjadi 37,5°C.

Sedangkan pada hari Selasa, 13 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, memberikan terapi kolaborasi injeksi paracetamol 100 mg/iv, dan mengganti linen.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan pasien suhunya naik turun, kadang teraba dingin kadang teraba hangat. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh 37,8°C, nadi 100 x/menit. Setelah diberikan kompres hangat, pasien tampak lebih nyaman dan suhu tubuh menjadi 37,0°C. Setelah penggantian linen, ibu pasien mengatakan klien tampak nyaman.

Sedangkan pada hari Rabu, 14 Januari 2026 tindakan yang dilakukan penulis yaitu memonitor suhu tubuh.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif: ibu pasien mengatakan sudah 1 hari tidak demam lagi. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh 36,5°C dan nadi 100 x/menit.

Sesuai dengan penelitian dari Matubongs & Wulaningsih (2025), yang menyatakan bahwa pengelolaan hipertermia secara komprehensif melalui kombinasi kompres hangat, pemberian antipiretik, dan pemantauan suhu tubuh secara berkala terbukti efektif menurunkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi seperti kejang demam pada anak dengan bronkopneumonia. Penelitian lain dari Kenedi et al. (2025), juga menunjukkan bahwa penanganan demam yang tepat dan cepat pada anak dengan infeksi pernapasan dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah perburukan kondisi klinis pasien.

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Rabu, 14 Januari 2026 pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu Mengidentifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Melakukan Teknik relaksasi yang disukai oleh pasien yaitu dengan menggambar, Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.

Didapatkan respon implementasi yaitu data subjektif menunjukkan Ibu pasien mengatakan anaknya senang menggambar pada saat di rumah sehingga penulis melakukan intervensi terapi relaksasi berupa menggambar untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien, selain itu didapatkan data objektif yaitu pasien tampak lebih tenang dan kooperatif.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan pada An. H di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dari tanggal 12 Januari sampai 14 Januari 2026 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dan frekuensi napas membaik.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sesak napas berkurang namun masih batuk dan pilek. Data objektif yang didapatkan yaitu RR 35 x/menit, napas cepat berkurang, retraksi dada berkurang, produksi sputum berkurang, dan pada auskultasi masih ditemukan ronchi (+). Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah belum teratasi karena batuk efektif masih berada pada skala 4 (cukup meningkat), produksi sputum masih berada pada skala 3 (sedang), dan frekuensi napas masih berada pada skala 3 (sedang). Maka implementasi keperawatan belum berhasil dan penulis menetapkan intervensi dilanjutkan dengan

planning memonitor pola napas, bunyi napas tambahan, sputum, menganjurkan asupan cairan terpenuhi, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik.

Evaluasi pada tanggal 13 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya masih mengalami sesak nafas namun batuk dan pilek berkurang. Data objektif yang didapatkan yaitu RR 30 x/menit, napas cepat berkurang, retraksi dada berkurang, dan ronchi berkurang. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi sebagian karena batuk efektif meningkat dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat), produksi sputum masih berada pada skala 3 (sedang), dan frekuensi napas masih berada pada skala 3 (sedang). Penulis menetapkan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk dan tidak sesak. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak rileks, RR 27 x/menit, napas reguler, dan pada auskultasi ditemukan suara vesikuler. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi karena batuk efektif meningkat menjadi skala 5 (meningkat), produksi sputum menurun dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun), dan frekuensi napas membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik). Maka penulis menetapkan intervensi dipertahankan.

Hasil evaluasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif pada An. H menunjukkan perbaikan yang bermakna selama tiga hari perawatan hingga masalah dinyatakan teratasi sepenuhnya pada hari ketiga. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Rahmawati & Syahruramadhani (2023), yang menyatakan bahwa efektivitas terapi inhalasi terhadap bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia terbukti mampu mengencerkan sekret, menurunkan frekuensi napas, serta memperbaiki kualitas suara napas dari ronchi menjadi vesikuler dalam waktu tiga hari perawatan. Perbaikan batuk efektif, penurunan produksi sputum, dan normalisasi frekuensi napas yang ditemukan pada An. H sesuai dengan kriteria keberhasilan yang dijelaskan dalam penelitian tersebut. Selain itu, penelitian dari Syahrin et al. (2024), juga menunjukkan bahwa kombinasi fisioterapi dada, nebulizer, dan manajemen jalan napas secara komprehensif dapat mempercepat perbaikan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia, sehingga pendekatan yang dilakukan penulis pada An. H sudah tepat dan sesuai dengan bukti ilmiah yang ada.

2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yaitu suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, dan kulit merah menurun.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan hipertermia yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan demam mulai turun. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh 38,3°C, nadi 100 x/menit, akral teraba hangat, turgor kulit kering berkurang, serta terpasang infus RL 15 tpm. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian karena suhu tubuh masih berada pada skala 3 (sedang), suhu kulit masih berada pada skala 3 (sedang), dan kulit merah masih berada pada skala 3 (sedang). Maka implementasi keperawatan belum sepenuhnya berhasil dan penulis menetapkan intervensi dilanjutkan dengan planning memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, melonggarkan atau melepaskan pakaian, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Evaluasi pada tanggal 13 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien suhunya naik turun, kadang panas kadang dingin. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh 37,8°C, nadi 100 x/menit, dan akral teraba hangat. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi sebagian karena suhu tubuh meningkat dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 4 (cukup membaik), suhu kulit meningkat dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 3 (sedang), dan kulit merah menurun dari skala 3 (sedang) menjadi 4 (cukup menurun). Penulis menetapkan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan pasien sudah seharian tidak demam lagi. Data objektif yang didapatkan yaitu suhu tubuh 36,5°C dan nadi 100 x/menit. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi karena suhu tubuh membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik), suhu kulit membaik dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi 4 (cukup membaik), dan kulit merah menurun dari skala 3 (sedang) menjadi 5 (menurun). Maka penulis menetapkan intervensi dipertahankan.

Hasil evaluasi pada diagnosis hipertermia pada An. H menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan selama tiga hari perawatan, dari masalah teratasi sebagian menjadi teratasi sepenuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Matubongs & Wulaningsih (2025), yang menyatakan bahwa pengelolaan hipertermia secara komprehensif melalui kombinasi kompres hangat, pemberian antipiretik, dan pemantauan suhu tubuh secara berkala terbukti efektif menurunkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya komplikasi pada anak dengan bronkopneumonia. Perbaikan suhu tubuh, suhu kulit, dan penurunan kemerahan kulit yang ditemukan pada An. H sesuai dengan indikator keberhasilan penanganan hipertermia yang dijelaskan dalam penelitian tersebut. Selain itu, penelitian dari Kenedi et al. (2025), juga mendukung bahwa penanganan demam yang cepat dan tepat disertai kolaborasi pemberian antipiretik dan cairan intravena mampu mempercepat normalisasi suhu tubuh pada anak dengan infeksi pernapasan, sehingga tindakan yang dilakukan penulis pada An. H sudah tepat dan sesuai dengan evidence-based practice.

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil apabila masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil yaitu perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, dan pola tidur membaik.

Evaluasi pada tanggal 14 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sekarang sudah mulai aktif dan sudah lebih tenang, dan data objektif menunjukkan pasien tampak sudah lebih rileks dan tidak menangis.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka masalah teratasi karena perilaku gelisah dari skala 4 menjadi 5, perilaku tegang dari skala 4 menjadi 5 dan pola tidur dari 4 menjadi 5. Sehingga penulis menetapkan intervensi dipertahankan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. H dengan bronkopneumonia di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12 sampai 14 Januari 2026, sebagai tahapan akhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada An. H dengan bronkopneumonia pada tanggal 12 Januari 2026 didapatkan data sebagai berikut : Ibu klien mengatakan klien sesak nafas, batuk, pilek, disertai demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. Klien makan hanya habis 1/3 porsi yang disediakan. Ibu klien mengatakan kurang paham tentang penyakit anaknya. Klien tampak lemah, terdapat retraksi dada, auskultasi ditemukan suara napas tambahan ronchi, mukosa mulut kering, dan bibir kering. Dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : Nadi 104x/menit, Respirasi 40x/menit, Suhu 38,3°C.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada klien An. H ada dua antara lain:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan sesak nafas, batuk, pilek, RR 40x/menit, terdapat retraksi dada, auskultasi ronchi.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) ditandai dengan suhu tubuh 38,3°C, akral terasa panas, mukosa bibir kering.

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien tampak gelisah dan sering menangis.

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan oleh penulis pada tanggal 12 sampai 14 Januari 2026 dengan berfokus pada dua diagnosis yang muncul sehingga kriteria hasil dapat terpenuhi dan masalah keperawatan teratasi, intervensi yang ditegakkan diantaranya yaitu:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dengan intervensi : monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan terpenuhi, serta kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) dengan intervensi : monitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian, mengganti linen jika terjadi hiperhidrosis, memberikan kompres hangat, menganjurkan tirah baring, serta kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan intervensi : Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan yang telah penulis lakukan pada tanggal 12 sampai 14 Januari 2026 adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu: memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan, melakukan fisioterapi dada, memposisikan semi fowler, memberikan terapi inhalasi nebulizer combivent 1 resp, menganjurkan asupan cairan terpenuhi, kolaborasi pemberian obat injeksi ceftriaxone 500 mg/iv, dexametasone 1,25 mg/iv, serta pemberian obat oral ambroxol 5 mg dan salbutamol 0,75 mg.
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) yaitu: memonitor suhu tubuh, memberikan kompres hangat, melonggarkan pakaian, mengganti linen, menganjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian antipiretik injeksi paracetamol 100 mg/iv, serta pemberian infus Ringer Laktat 15 tpm melalui intravena.
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu: Mengidentifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Melakukan Teknik relaksasi yang disukai oleh pasien yaitu dengan menggambar, Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada An. H dengan bronkopneumonia, dari kedua diagnosis keperawatan yang muncul, pada hari ketiga perawatan (14 Januari 2026) seluruh masalah keperawatan dapat teratasi : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas teratasi tanggal 14 Januari 2026, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) teratasi tanggal 14 Januari 2026, dan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi pada tanggal 14 Januari 2026.

DAFTAR REFERENSI

- Arofi, Hidayat, & Sari. (2023). Gambaran klinis bronkopneumonia pada anak. *Medic Nutricia Journal*.
- Azahra, Maryanti, & Sukmawati (2020). Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Drigot & Clark (2024). Complications of pneumonia in children. *Pediatric Respiratory Reviews*.

- Erlany (2024). Bronkopneumonia pada anak dan penatalaksanaannya. *Jurnal Keperawatan dan Anestesi*.
- Hasan, Pratiwi, & Rahmadi (2024). Patogenesis dan manifestasi klinis bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Kesehatan dan Ilmu Kedokteran*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Bronkopneumonia pada anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kenedi, Khairunnisa & Fardian (2025). Relationship between nutritional status and bronchopneumonia incidence in children. *Jurnal Kesehatan Global*.
- Lestari (2021). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Makdalena, Wahyuni & Pratiwi (2021). Faktor lingkungan sebagai risiko bronkopneumonia pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Matubongs & Wulaningsih (2025). Penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak di pelayanan kesehatan. *Jurnal Prepotif Kesehatan*.
- Purnawati & Fajri (2020). Bronkopneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita. *Jurnal Kesehatan Anak*.
- Putri, Wahyuni & Lestari (2025). Faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di Indonesia. *Jurnal Prepotif Kesehatan Masyarakat*.
- Rahmania & Nursanti (2024). Aplikasi teori Florence Nightingale dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Rahmawati & Syahruramadhani (2023). Efektivitas terapi inhalasi terhadap bersihan jalan napas pada pasien bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Terpadu*.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). Data kasus bronkopneumonia tahun 2023–2025. Tegal: RSUD dr. Soeselo.
- Saatirah et al., (2025). Characteristics of bronchopneumonia in children. *EduHealth Journal*.
- Safitri & Suryani (2022). Karakteristik klinis bronkopneumonia pada anak balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Sudirman, Hasanah & Firmansyah (2023). Epidemiologi bronkopneumonia pada anak dan balita di negara berkembang. *Jurnal Kesehatan Global*.
- Sukma (2020). Bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Sukma (2020). Bersihan jalan napas tidak efektif sebagai masalah keperawatan utama pada anak bronkopneumonia. *Jurnal Keperawatan Anak*, 8(1), 22–29.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). Laporan nasional survei kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Syahrin Nurhaliza & Ramadhani (2024). Bronkopneumonia sebagai infeksi saluran pernapasan bawah pada anak. *Jurnal SENTRI*
- Titin (2024). Etiologi dan patogenesis bronkopneumonia pada anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- Yasin, Fauzi & Kurniawati (2024). Metode observasi dalam penelitian keperawatan. *Jurnal Riset Keperawatan*.
- Zahra (2025). Pneumonia dan gangguan sistem pernapasan pada anak. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan*