E-ISSN: 3025-0994
Halaman 5478-5488
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026

Asuhan Keperawatan pada Anak Bronkopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Seruni Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu

Chandra Diyan Satria Pratama[1], Aloysia Ispriantari[2*]

[1,2] Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Kesdam V/BRW Malang
e-mail: aloysiai@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang dapat menyebabkan penumpukan sekret dan gangguan kepatenan jalan napas pada anak. Salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Studi ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Seruni Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitis dengan pendekatan studi kasus terhadap dua anak, yaitu An. LQGH berusia tiga tahun dan An. KBS berusia empat tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi difokuskan pada manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengaturan posisi semi-Fowler, edukasi batuk efektif, pemberian cairan hangat, serta kolaborasi terapi nebulisasi dan antibiotik sesuai indikasi medis. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk mengetahui perubahan kondisi pernapasan dan efektivitas intervensi yang diberikan selama perawatan. Hasil evaluasi setelah tiga hari perawatan menunjukkan perbaikan kondisi pada kedua klien. Batuk berdahak berkurang, sekret dapat dikeluarkan, frekuensi napas mencapai 22 kali per menit, saturasi oksigen stabil di atas 97% tanpa bantuan oksigen, dan suara napas tambahan berupa ronki basah menghilang. Kesimpulannya, penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif dan terintegrasi menunjukkan perbaikan bersihan jalan napas pada kedua anak dengan bronkopneumonia.

Kata Kunci: Bronkopneumonia, Anak, Asuhan Keperawatan, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Studi Kasus

Abstract

Bronchopneumonia is a lower respiratory tract infection that can lead to the accumulation of secretions and compromised airway patency in children. A frequently encountered nursing

issue in such cases is ineffective airway clearance. This study aimed to provide nursing care for children with bronchopneumonia experiencing ineffective airway clearance at the Seruni Ward of Karsa Husada Hospital, Batu City. The study employed a descriptive-analytical design using a case study approach involving two children: a three-year-old (LQGH) and a four-year-old (KBS). Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation reviews. The nursing care process encompassed assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Interventions focused on airway management and respiratory monitoring, including tracking vital signs, positioning patients in a semi-Fowler's position, teaching effective coughing techniques, administering warm fluids, and collaborating on nebulizer therapy and antibiotic treatment as medically indicated. Evaluations were conducted periodically to monitor changes in respiratory status and the effectiveness of the interventions provided throughout the care period. After three days of treatment, both patients showed clinical improvement: productive coughing decreased, secretions were successfully cleared, the respiratory rate reached 22 breaths per minute, oxygen saturation remained stable above 97% without supplemental oxygen, and adventitious breath sounds specifically moist rales disappeared. In conclusion, the implementation of comprehensive and integrated nursing care effectively improved airway clearance in both children diagnosed with bronchopneumonia.

Keywords: Bronchopneumonia, Child, Nursing Care, Ineffective Airway Clearance, Case Study.

LATAR BELAKANG

Secara global, infeksi saluran pernapasan akut masih menjadi ancaman terbesar bagi kelangsungan hidup anak-anak di berbagai belahan dunia. Pneumonia merupakan penyebab tunggal terbesar kematian akibat infeksi pada anak-anak di seluruh dunia, di mana penyakit ini merenggut nyawa lebih dari 808.000 anak di bawah usia 5 tahun atau menyumbang sekitar 15% dari seluruh kematian balita (Putri & Amalia, 2023). Tingginya beban mortalitas ini menuntut adanya perhatian global dan rencana aksi terintegrasi berskala internasional yang berfokus pada perlindungan, pencegahan, serta pengendalian angka kesakitan anak akibat infeksi paru-paru (World Health Organization [WHO] & UNICEF, 2013).

Permasalahan infeksi pernapasan akut di Indonesia menunjukkan prevalensi yang fluktuatif namun tetap tinggi di masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi pneumonia pada balita di Indonesia mencapai 15,0%. Angka tersebut menunjukkan bahwa sekitar 15 dari setiap 100 balita mengalami pneumonia berdasarkan indikator diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang dialami. Prevalensi tersebut mengalami peningkatan hampir tiga kali lipat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2018 yang mencatat prevalensi sebesar 4,8%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, khususnya pada kelompok balita (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Salah satu manifestasi klinis pneumonia yang

paling sering ditemukan pada populasi anak dan balita adalah bronkopneumonia, yakni suatu peradangan akut pada area parenkim paru yang umumnya dipicu oleh invasi virus maupun bakteri (Putri & Amalia, 2023). Kasus bronkopneumonia di Indonesia dilaporkan cenderung rentan menyerang anak balita serta terus mengalami tren peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun (Maslakhah, 2024).

Pada wilayah Jawa Timur tercatat memiliki beban kasus infeksi pernapasan anak yang memerlukan penanganan sangat serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Provinsi Jawa Timur memiliki cakupan penemuan pneumonia pada balita sebesar 51,4%, lebih tinggi dibandingkan cakupan nasional sebesar 36,9%. Angka tersebut menempatkan Jawa Timur pada posisi ketujuh dari seluruh provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kondisi ini berdampak langsung pada tingginya angka hospitalisasi anak di berbagai rumah sakit yang ada di wilayah propinsi tersebut (Maslakhah, 2024). Secara patofisiologi, infeksi bronkopneumonia menyerang kantung udara kecil di dalam paru-paru yang disebut alveoli, menyebabkan kantung tersebut meradang dan terisi oleh cairan serta nanah (pus) (Putri & Amalia, 2023). Akumulasi cairan inflamasi ini mengakibatkan anak mengalami sensasi nyeri saat bernapas, batuk-batuk produktif, kesulitan mengeluarkan dahak, hingga keterbatasan dalam menghirup oksigen secara adekuat (Putri & Amalia, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan pengamatan langsung yang dilakukan di Ruang Seruni Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu selama 2 minggu pada bulan Juni 2026 teridentifikasi sebanyak 12 klien anak dirawat dengan diagnosis medis bronkopneumonia. Dari seluruh kasus tersebut, fenomena dominan yang ditemukan di ruangan adalah penumpukan mukus kental pada saluran trakeobronkial yang memicu timbulnya masalah keperawatan utama berupa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Dalam pemberian asuhan keperawatan sehari-hari, perawat kerap menghadapi hambatan mekanis dan teknis, seperti belum sempurnanya refleks batuk anak untuk mengeluarkan sputum secara mandiri serta ketidakkooperatifan klien saat dilakukan intervensi seperti terapi inhalasi (nebulisasi) maupun fisioterapi dada. Hambatan mekanis berupa pengentalan eksudat di dalam saluran trakeobronkial ini memicu munculnya masalah keperawatan utama yang bersifat krusial, yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Maslakhah, 2024; Putra & Utami, 2024). Anak-anak memiliki ukuran diameter jalan napas yang relatif kecil serta refleks batuk yang belum berkembang sempurna, sehingga mereka sangat kesulitan untuk mengeluarkan sekret tersebut secara mandiri (Maslakhah, 2024). Penumpukan sekret yang tidak ditangani dengan asuhan keperawatan yang berkualitas berisiko tinggi memicu penyumbatan total pada fungsional paru, meningkatkan resistensi jalan napas, memperburuk pola napas, serta mengancam keselamatan jiwa anak akibat gagal napas (Maslakhah, 2024; Putra & Utami, 2024).

Oleh karena itu, penyediaan asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian tanda distres pernapasan, penegakan diagnosis yang akurat, hingga pelaksanaan implementasi mandiri seperti tindakan fisioterapi dada ataupun terapi suportif lainnya menjadi kunci utama dalam membantu pengeluaran sekret dan memulihkan kepatenan jalan napas anak (Maslakhah, 2024; Putra & Utami, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang " Asuhan Keperawatan Pada Anak

Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif " Di Ruang Seruni Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analisis dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Rinaldi & Bagya, 2021). Penelitian dilaksanakan di Ruang Seruni Rumah Sakit Karsa Husada Batu, Jawa Timur, pada 28 Mei - 1 Juni 2026.

Subjek penelitian berjumlah dua anak berusia 3–4 tahun dengan diagnosis medis bronkopneumonia, dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi diagnosis bronkopneumonia berdasarkan pemeriksaan klinis dan foto toraks AP yang menunjukkan *infiltrat patchy*, serta persetujuan tertulis orang tua. Kriteria eksklusi meliputi komplikasi penyakit sistemik kongenital berat di luar sistem respirasi dan kepulangan paksa sebelum evaluasi minimal tiga hari selesai.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada orang tua, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis. Parameter yang diamati meliputi frekuensi napas, nadi, suhu, saturasi oksigen, retraksi dada, karakteristik sekret, dan suara napas tambahan. Instrumen penelitian mencakup lembar pengkajian keperawatan anak, lembar observasi tanda-tanda vital, stetoskop pediatrik, pulse oximeter, serta instrumen *Pediatric Early Warning System (PEWS).*

Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan teknik. Analisis data menggunakan metode deskriptif komparatif naratif melalui pengumpulan, reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk membandingkan respons klinis kedua subjek. Etika penelitian diterapkan melalui *informed consent, anonymity, confidentiality*, serta prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* guna menjaga kerahasiaan dan keselamatan subjek selama penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Kasus I

Berdasarkan hasil pengkajian awal di Ruang Seruni RSUD Karsa Husada Batu, Kasus I merupakan klien anak Perempuan (An. LQGH), berusia 3 tahun yang dirawat dengan diagnosis medis bronkopneumonia. Ibu klien mengatakan bahwa anak mengalami batuk grok-grok sejak satu bulan yang lalu disertai pilek. Keluhan sesak napas dirasakan semakin memberat sejak malam sebelum pengkajian. Klien juga mengalami demam sejak sore hari dengan suhu mencapai 39,1°C dan sempat mengalami muntah sebanyak tiga kali saat batuk.Saat dilakukan pengkajian, ditemukan bahwa klien mengalami batuk grok-grok yang disertai sekret dan sulit dikeluarkan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi napas sebesar 28 kali/menit dengan saturasi oksigen 95% pada udara bebas. Pada pemeriksaan auskultasi ditemukan suara napas tambahan berupa ronki basah halus pada kedua lapang paru. Selain itu, hasil pemeriksaan foto toraks tanggal 30 Mei 2026 menunjukkan adanya infiltrat patchy pada lapangan tengah paru kanan dengan kesan

bronkopneumonia.Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditemukan adanya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sekret tertahan, dan suara napas tambahan ronki basah halus. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan dalam proses pembersihan sekret pada saluran pernapasan klien.

Gambaran Kasus II

Berdasarkan hasil pengkajian awal di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUD Karsa Husada Batu, Kasus II merupakan klien anak perempuan (An. KBS) berusia 4 tahun yang dirawat dengan diagnosis medis bronkopneumonia. Ibu klien mengatakan bahwa anak mengalami demam naik turun sejak tanggal 23 Mei 2026, disertai batuk berdahak grok-grok sejak satu minggu terakhir yang semakin memberat dalam dua hari sebelum pengkajian. Klien juga mengalami sesak napas, mual, dan muntah dahak. Selain itu, terdapat riwayat ruam gatal di seluruh tubuh akibat alergi obat puyer yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sebelumnya. Saat dilakukan pengkajian, ditemukan bahwa klien mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan disertai sesak napas. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi napas sebesar 28 kali/menit dengan saturasi oksigen 96% menggunakan bantuan oksigen melalui kanul nasal 2 liter/menit. Pada pemeriksaan auskultasi ditemukan suara napas tambahan berupa ronki basah yang jelas pada kedua lapang paru. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Juni 2026 menunjukkan jumlah leukosit sebesar 20.020/µL. Sementara itu, hasil pemeriksaan foto toraks menunjukkan adanya i*nfiltrat patchy* pada lapangan tengah dan bawah paru kanan-kiri dengan kesan bronkopneumonia. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditemukan adanya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan batuk berdahak tidak efektif, sekret sulit dikeluarkan, sesak napas, dan suara napas tambahan ronki basah. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan kepatenan jalan napas akibat proses infeksi dan peningkatan produksi sekret.

Tabel 1. Perkembangan Kondisi Respirasi Kedua Klien Sebelum dan Setelah Pemberian Asuhan Keperawatan

Parameter	Kasus I (Awal)	Kasus I (Akhir)	Kasus II (Awal)	Kasus II (Akhir)
Frekuensi napas (kali/menit)	28	22	28	25–26
SpO_2	95%	98%	96%	96–98%
Terapi oksigen	Udara bebas	Udara bebas	NC 2 L/menit	NC 1 L/menit
Batuk berdahak	Ada	Berkurang	Ada	Masih ada
Ronki	Ada	Tidak terdengar	Ada	Masih ada

Berdasarkan Tabel 1, kedua klien anak dengan bronkopneumonia menunjukkan perbaikan kondisi respirasi setelah mendapatkan asuhan keperawatan yang berfokus pada

masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Namun, tingkat perbaikan pada kedua klien menunjukkan hasil yang berbeda.

Pada Kasus I (An. LQGH), frekuensi napas menurun dari 28 kali/menit menjadi 22 kali/menit. Saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98% pada udara bebas. Selain itu, keluhan batuk grok-grok berkurang dan suara napas tambahan berupa ronki basah tidak lagi terdengar pada pemeriksaan lanjutan.

Pada Kasus II (An. KBS), perbaikan ditandai dengan berkurangnya sesak napas dan penurunan kebutuhan oksigen dari 2 liter/menit menjadi 1 liter/menit. Frekuensi napas pada evaluasi akhir berkisar 25–26 kali/menit dengan saturasi oksigen 96–98% menggunakan nasal kanul. Keluarga juga menyampaikan bahwa batuk anak menjadi lebih kering. Meskipun demikian, batuk masih ditemukan dan klien masih membutuhkan bantuan oksigen pada akhir pengamatan.

Pada Kasus I, asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 30 Mei sampai 1 Juni 2026. Pada pengkajian awal, klien mengalami batuk grok-grok, pilek, dan ronki basah halus bilateral. Setelah diberikan tindakan berupa pengaturan posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, bantuan batuk efektif, dan nebulizer sesuai program medis, keluarga menyampaikan bahwa batuk anak mulai berkurang. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan ronki tidak lagi terdengar dan saturasi oksigen meningkat menjadi 98% pada udara bebas.

Pada Kasus II, asuhan keperawatan dilaksanakan selama dua hari pengamatan, yaitu tanggal 1–2 Juni 2026. Pada pengkajian awal, klien mengalami batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas, retraksi subkostal ringan, serta ronki basah bilateral. Setelah diberikan tindakan keperawatan, keluarga menyampaikan bahwa sesak napas mulai berkurang dan batuk menjadi lebih kering. Namun, sekret masih sulit dikeluarkan sehingga pemantauan respirasi dan terapi sesuai program medis tetap dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Pengaruh Asuhan Keperawatan terhadap Bersihan Jalan Napas

Hasil penerapan asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi pada kedua klien anak dengan bronkopneumonia. Perbaikan tersebut ditandai dengan penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen, berkurangnya keluhan batuk, serta perubahan suara napas tambahan. Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang menyebabkan proses inflamasi pada bronkus, bronkiolus, dan alveoli. Proses inflamasi dapat meningkatkan produksi mukus dan menyebabkan penumpukan sekret di saluran pernapasan. Akumulasi sekret dapat menghambat aliran udara sehingga klien mengalami batuk berdahak, sesak napas, dan munculnya suara napas tambahan berupa ronki (Kliegman et al., 2024).

Kondisi tersebut ditemukan pada kedua klien. Pada An. LQGH ditemukan batuk grok-grok, sekret yang sulit dikeluarkan, dan ronki basah halus bilateral. Sementara itu, pada An. KBS ditemukan batuk berdahak, sesak napas, retraksi subkostal ringan, serta ronki basah bilateral yang lebih jelas. Hasil pemeriksaan foto toraks pada kedua klien juga menunjukkan infiltrat patchy yang mendukung diagnosis medis bronkopneumonia.Temuan tersebut menunjukkan bahwa penumpukan sekret merupakan salah satu masalah yang perlu

diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Oleh karena itu, pengelolaan jalan napas menjadi prioritas untuk membantu mempertahankan kepatenan jalan napas dan memantau kecukupan ventilasi klien.

Perbedaan Kondisi Klinis pada Kedua Klien

Perbedaan perkembangan kondisi respirasi pada kedua klien dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis awal dan lama pengamatan. Pada Kasus I, klien memiliki frekuensi napas 28 kali/menit dan saturasi oksigen 95% pada udara bebas. Pengkajian juga menunjukkan ronki basah halus tanpa retraksi dinding dada dan tanpa kebutuhan oksigen tambahan.

Sebaliknya, pada Kasus II ditemukan ronki basah bilateral yang lebih jelas, retraksi subkostal ringan, frekuensi napas 28 kali/menit, serta saturasi oksigen 96% dengan bantuan oksigen nasal kanul 2 liter/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada An. KBS menunjukkan jumlah leukosit sebesar 20.020/µL, sedangkan pada An. LQGH sebesar 5.930/µL. Peningkatan jumlah leukosit pada An. KBS dapat menunjukkan adanya respons inflamasi dan perlu diinterpretasikan bersama kondisi klinis klien.

Perbedaan kondisi awal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan kedua klien. An. LQGH menunjukkan perbaikan berupa penurunan frekuensi napas menjadi 22 kali/menit, peningkatan saturasi oksigen menjadi 98% pada udara bebas, serta tidak terdengarnya ronki. Sementara itu, An. KBS masih mengalami batuk dan membutuhkan oksigen nasal kanul 1 liter/menit pada evaluasi akhir.Selain kondisi klinis awal, lama pengamatan juga perlu dipertimbangkan. An. LQGH mendapatkan asuhan keperawatan selama tiga hari, sedangkan An. KBS diamati selama dua hari. Dengan demikian, hasil evaluasi kedua klien belum dapat dibandingkan secara langsung sebagai gambaran akhir proses pemulihan.

Peran Fisioterapi Dada dalam Membantu Pengeluaran Sekret

Fisioterapi dada merupakan salah satu tindakan yang diberikan sebagai bagian dari pengelolaan jalan napas pada kedua klien. Tindakan ini dilakukan melalui teknik perkusi dan vibrasi yang disesuaikan dengan kondisi serta toleransi klien anak. Tujuannya adalah membantu mobilisasi sekret agar lebih mudah dikeluarkan melalui mekanisme batuk.Pada An. LQGH, setelah diberikan fisioterapi dada dan bantuan batuk efektif, keluarga menyampaikan bahwa batuk grok-grok mulai berkurang. Pemeriksaan lanjutan juga menunjukkan bahwa ronki tidak lagi terdengar. Sementara itu, pada An. KBS, batuk mengalami perubahan menjadi lebih kering, tetapi sekret masih sulit dikeluarkan pada akhir pengamatan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Aditya dan Utami (2025) yang melaporkan adanya perbaikan bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia setelah diberikan fisioterapi dada melalui teknik clapping dan vibrating. Penelitian Din dan Astrid (2025) juga melaporkan perubahan kondisi bersihan jalan napas setelah penerapan fisioterapi dada selama tiga hari.Namun, efektivitas fisioterapi dada pada anak dengan pneumonia masih perlu dipertimbangkan secara hati-hati. Tinjauan sistematis oleh Santino et al. (2026) menyatakan bahwa bukti ilmiah mengenai efektivitas fisioterapi dada masih belum cukup kuat untuk menghasilkan kesimpulan yang pasti. Oleh karena itu, fisioterapi dada dalam penerapan ini diposisikan sebagai tindakan pendukung untuk membantu mobilisasi sekret, bukan sebagai satu-satunya faktor yang menyebabkan perbaikan kondisi klien.

Peran Terapi Nebulizer dalam Penanganan Gangguan Pernapasan

Selain fisioterapi dada, kedua klien mendapatkan terapi inhalasi menggunakan nebulizer sesuai program medis. Nebulizer merupakan alat yang mengubah obat cair menjadi aerosol sehingga dapat dihirup dan masuk ke saluran pernapasan. Jenis obat yang diberikan disesuaikan dengan instruksi dokter dan kondisi klinis klien.Tujuan pemberian nebulizer bergantung pada jenis obat yang digunakan. Bronkodilator dapat membantu melebarkan saluran napas pada klien dengan indikasi bronkospasme, sedangkan kortikosteroid inhalasi berfungsi mengurangi inflamasi sesuai indikasi penggunaannya.

Dalam penerapan asuhan keperawatan pada kedua klien, nebulizer diberikan sebagai tindakan kolaboratif yang disertai pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, dan bantuan batuk efektif. Kombinasi tindakan tersebut merupakan bagian dari pendekatan asuhan keperawatan untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif.Penelitian Mirnasari et al. (2026) melaporkan adanya perbaikan indikator bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia setelah mendapatkan kombinasi terapi nebulizer dan fisioterapi dada. Meskipun demikian, hasil tersebut tidak dapat langsung disamakan dengan penerapan ini karena karakteristik klien dan terapi yang diberikan dapat berbeda.

Perbedaan Hasil Evaluasi pada Kedua Klien

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa perkembangan kondisi respirasi An. LQGH lebih optimal dibandingkan An. KBS selama periode pengamatan. Pada An. LQGH, frekuensi napas menurun dari 28 menjadi 22 kali/menit, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98% pada udara bebas, batuk berkurang, dan ronki tidak lagi terdengar.Pada An. KBS, frekuensi napas menurun dari 28 menjadi 25–26 kali/menit dan kebutuhan oksigen berkurang dari 2 menjadi 1 liter/menit. Saturasi oksigen berada pada rentang 96–98% dengan bantuan oksigen nasal kanul. Selain itu, batuk menjadi lebih kering, tetapi keluhan batuk masih ditemukan dan sekret belum dapat dikeluarkan secara optimal.

Perbedaan tersebut kemungkinan berkaitan dengan kondisi awal masing-masing klien dan lama pengamatan. An. KBS menunjukkan tanda gangguan respirasi yang lebih nyata, seperti retraksi subkostal ringan, ronki basah bilateral yang lebih jelas, serta kebutuhan oksigen tambahan sejak awal pengkajian. Selain itu, periode pengamatan pada An. KBS lebih singkat dibandingkan An. LQGH.Oleh karena itu, keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya dinilai berdasarkan perubahan frekuensi napas dan saturasi oksigen, tetapi juga kemampuan mengeluarkan sekret, penurunan keluhan batuk dan sesak, perubahan suara napas tambahan, serta berkurangnya kebutuhan oksigen.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, bantuan batuk efektif, dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer menunjukkan adanya perkembangan kondisi respirasi pada kedua klien. Namun, karena tindakan diberikan secara bersamaan dan lama pengamatan berbeda, hasil ini belum dapat membuktikan pengaruh masing-masing intervensi secara terpisah.

SIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada dua klien anak dengan bronkopneumonia yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi selama masa perawatan, meskipun tingkat perbaikannya berbeda. Pada An. LQGH, perbaikan ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 28 menjadi 22 kali/menit, peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98% pada udara bebas, berkurangnya batuk, serta tidak terdengarnya ronki pada pemeriksaan lanjutan.Sementara itu, pada An. KBS, perbaikan ditandai dengan berkurangnya sesak napas, penurunan kebutuhan oksigen dari 2 menjadi 1 liter/menit, serta perubahan batuk menjadi lebih kering. Namun, batuk masih ditemukan dan klien masih membutuhkan bantuan oksigen nasal kanul pada evaluasi akhir. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, fisioterapi dada, bantuan batuk efektif, dan kolaborasi pemberian terapi nebulizer sesuai program medis. Perbedaan hasil evaluasi pada kedua klien menunjukkan pentingnya penyesuaian tindakan dan pemantauan berdasarkan kondisi klinis masing-masing klien. Dengan demikian, asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan diperlukan untuk membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan bronkopneumonia.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya, A. F. B., & Utami, R. (2025). Implementasi Teknik Fisioterapi Dada (Clapping Dan Vibrating) Pada Klien Anak Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Balung. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 11(4.A), 21–27.

Ambroggio, L., Cotter, J., Hall, M., Shapiro, D. J., Lipsett, S. C., Hersh, A. L., Shah, S. S., Brogan, T. V., Gerber, J. S., Williams, D. J., Blaschke, A. J., Cogen, J. D., & Neuman, M. I. (2023). Management Of Pediatric Pneumonia: A Decade After The Pediatric Infectious Diseases Society And Infectious Diseases Society Of America Guideline. Clinical Infectious Diseases, 77(11), 1604–1611. Https://Doi.Org/10.1093/Cid/Ciad385

Aviaduta, R., Hidayah, N., & Rahmawati, A. (2024). Patofisiologi Dan Manajemen Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Bawah Pada Anak. Jurnal Keperawatan Respirasi Indonesia, 12(1), 45–56.

Azahra, S., Widjaja, J., & Rahayu, T. (2022). Penatalaksanaan Medis Dan Keperawatan Pada Balita Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Perawatan Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak, 8(2), 112–120.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Chairunisa, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes.

Delfitri WR, R., Asman, A., Elvira, M., & Aprihatin, Y. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada An. F Dengan Penyakit Bronchopneumonia. Jurnal Keperawatan Medika, 1(2), 38–42. Https://Doi.Org/10.24036/Jkem.V1i2.27

Din, Y. E., & Astrid, M. (2025). Penerapan Intervensi Fisioterapi Dada Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Yang Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronchopneumonia. J-CEKI, 4(3). Https://Doi.Org/10.56799/Jceki.V4i3.7800

Hasan, Z., Andayani, S. A., & Dewi, N. E. C. (2024). Penerapan Teknik Batuk Efektif Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang PICU RSUD Sidoarjo. TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora, 5(1). Https://Doi.Org/10.33650/Trilogi.V5i1.8345

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kliegman, R. M., Et Al. (2024). Nelson Textbook Of Pediatrics (22nd Ed.). Elsevier.

Mirnasari, D., Purbasari, D., & Kalina, N. (2026). Kombinasi Terapi Nebulizer Dan Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Bronkopneumonia: Studi Kasus. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi, 4(1), 219–233. Https://Doi.Org/10.55606/Jig.V4i1.10144

Muliasari, Y., Rahayu, C. E., & Desmayani, N. (2024). Efektifitas Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas Dengan Bronkopneumonia. Jurnal Kesehatan Stikes Sumber Waras, 6(2). Https://Doi.Org/10.63704/Jksw.V6i2.48

Nurandani, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Hermina Bekasi. Tamkin: Jurnal Pemberdayaan Tazkia, 2(1). Https://Doi.Org/10.30993/Tamkin.V2i1.323

Palaguna, A. (2023). Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Dan Mekanika Respirasi Anak. Penerbit Medika Utama.

Puspita, S. D., & Lismawati. (2024). Penerapan Teknik Fisioterapi Dada Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Penderita Pneumonia Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Medical Journal Of Al-Qodiri, 9(2). Https://Doi.Org/10.52264/Jurnal_Stikesalqodiri.V9i2.460

Rahmawati, A., & Syahruramadhani. (2023). Efektifitas Terapi Nebulisasi Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Bronkopneumonia. COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, 3(1). Https://Doi.Org/10.59141/Comserva.V3i1.745

Saatirah, S., Nugroho, A., & Kurnia, D. (2024). Etiologi, Faktor Risiko, Dan Komplikasi Bronkopneumonia Pada Populasi Pediatrik. Jurnal Keperawatan Anak Dan Saraf, 10(3), 201–210.

Santino, T. A., Et Al. (2026). Chest Physiotherapy For Pneumonia In Children. Cochrane Database Of Systematic Reviews, (11), CD010277. Https://Doi.Org/10.1002/14651858.CD010277.Pub4

Setiawati, Y., Sari, R. S., & Muthoharoh, S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronchopneumonia Dengan Intervensi Chest Physiotherapy Di Ruang Perawatan Anak RS An-Nisa Tangerang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia, 3(8), 52–58.

Tehupeiory, M., & Sitorus, R. (2022). Manifestasi Klinis Dan Evaluasi Fungsi Paru Pada Anak Dengan Pneumonia Akut. Jurnal Keperawatan Klinis Pediatrik, 7(1), 33–41.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

World Health Organization. (2025). Guideline On Management Of Pneumonia And Diarrhoea In Children Up To 10 Years Of Age. World Health Organization. Https://Www.Who.Int/Publications/I/Item/9789240103412

Yuniar, S. I., & Kustriyanti, D. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Bronkopneumonia Dengan Penerapan Terapi Bermain Medical Play Di Ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno Ungaran. Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 14(3), 324–331. Https://Doi.Org/10.36089/Nu.V14i3.1392