

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan diskursus komparatif antara landasan konseptual teoritis dengan realisasi asuhan keperawatan pediatrik pada An. B, dengan titik berat intervensi penerapan fisioterapi dada pada kasus bronkopneumonia di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, yang dijabarkan secara sistematis melalui tahapan metodologis meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi. Seluruh rangkaian investigasi klinis yang dieksekusi pada tanggal dua April dua tahun dua puluh enam tersebut akan dikaji secara mendalam melalui uraian di bawah ini.

A. Hasil Pengkajian dan Penbahasan

Pengkajian adalah suatu proses dari pengumpulan data verifikasi dan komunikasi data tentang pasien dan usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien atau keluarga pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan kesinambungan.

Hasil pengkajian data dasar didapatkan data dengan pasien An. B usia 3 tahun, tanggal lahir 6 Maret 2023, berjenis kelamin laki laki , beralamatkan wirosari, beragama islam, dengan No. RM serta diagnosa medis Bronkopneumonia . Dengan data penanggung jawab yaitu Ny. U dengan pekerjaan ibu rumah tangga, beragama islam, dan beralamatkan di Wirosari purwodadi.

Dengan data penanggung jawab yaitu Ny. U dengan pekerjaan ibu rumah tangga, beragama islam, dan beralamatkan di wirosari purwodadi.

An. B dibawa ke rumah sakit tanggal 31 Maret 2026 pukul 10.30 wib oleh ibunya dengan keluhan Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami sesak nafas, batuk, demam dan keluar bitnik merah merah diseluruh tubuh sejak hari senin 30 Maret 2026. Dan pada hari Selasa 31 Maret 2026 keluarga pasien membawa anaknya untuk periksa di puskesmas terdekat jam 08.00 WIB, dari Puskesmas menyarankan untuk di bawa dan di rawat inap di rumah sakit. Pada jam 10.30 An.B di bawa ke Rumah Sakit Umum Dr R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi di IGD Pukul 11.30 WIB dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil Nadi 170x/menit,, S 38,5C SPO2 93% BB 13 kg, RR 40x/menit, di IGD An.B dilakukan pemasangan infus D5 ¼ NS 10 tpm, O2 Nasa Kanul 2 lpm, Nebulizer Ventolin ½ budesma 1/2. Setelah itu diambil darahnya untuk cek laboratorium. Kemudian ibu pasien mengatakan An.B di bawa ke ruang Asoka pukul 13.00, di ruang Asoka pasien mendapatkan terapi infus D5 ¼ NS 10 tpm dan mendapatkan infus sanmol 100 mg, injeksi ceftriaxone 1x300mg.

Setelah dilakukan tindakan di IGD pasien dipindahkan ke bangsal Asoka

Dengan data pengkajian diatas ditemukan masalah keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. Hipersekresi jalan napas (SDKI D.0001)

Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif diakibatkan oleh retensi sekret patologis, yang dimanifestasikan melalui simptom batuk inefektif, ketidakmampuan mengekspektorasi dahak, hipersekresi mukus, obstruksi jalan napas, manifestasi mengi, wheezing, ronki kering, dispnea, hambatan

artikulasi verbal, ortopnea, agitasi, sianosis, pelemahan vesikuler, instabilitas frekuensi respirasi, hingga distorsi pola pernapasan (PPNI, 2017). Secara konseptual, gangguan bersihan jalan napas didefinisikan sebagai kegagalan mekanisme pembersihan mukus atau hambatan aliran udara guna mempertahankan kepatenan saluran respirasi secara optimal (PPNI, 2017).

2. Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada An.B di Ruang Asoka RSUD

Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada hari kamis 2 April 2026 ditemukan masalah keperawatan dengan Bersihan jalan nafas tidak efektif, didapatkan dari ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas karena terdapat penumpukan secret. Dengan hasil pemeriksaan hasil Heart Rate: 170x/menit, Respiratory Rate: 40x/menit, SPO2: 93%, Suhu 38,5C, Pasien tampak lemas dan rewel.

3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru atau parenkim paru (D.0005)

Mengeluarkan sekret merupakan tindakan penting dalam manajemen saluran pernapasan karena membantu memperbaiki pola napas pada bayi. Lakukan pencatatan terkait frekuensi pernapasan, adanya dispnea, sianosis, denyut jantung, serta retraksi dada. Pantau pola napas setelah pemberian oksigen, dan posisikan bayi dalam posisi semi-Fowler untuk mengoptimalkan ventilasi (Intan et al, 2025).

Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada An.B di Ruang Asoka RSUD. Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada hari kamis 2 April

2026 ditemukan masalah keperawatan dengan Pola nafas tidak efektif didapatkan dari hasil pemeriksaan terdapat bunyi nafas tambahan ronchi.dengan hasil pemeriksaan fisik Heart Rate:170x/menit,Resopiratory Rate:40x/menit,SPO2:93%, Suhu 38,5C.

Terdapat pada pompa/gerakan dinding dada,pernafasan cuping hidung pasien kembang kempis saat bernafas,terjadi pola nafas yang abnormal,fase ekspirasi yang memanjang dengan proses mengembuskan napas terdengar atau terlihat lebih lama daripada proses menarik nafas.

4. Hipertemi berhubungan dengan prosesinfeksi (D.0130)

Hipertermia merepresentasikan manifestasi klinis di mana temperatur termoregulasi tubuh melampaui ambang normal atau di atas 38,5 derajat Celsius, yang lazimnya dipicu oleh disfungsi pada mekanisme sistem pengaturan suhu tubuh internal. Akibatnya, muncul keluhan mulai dari kram otot, gangguan otak, hingga gangguan sistem saraf. Dengan ini jika pasien demam tidak segera ditangani akan menjadikan kejang demam dengan kondisi pasien adalah pasien bayi jadi berisiko tinggi terjadi kejang demam. Dibuktikan dengan hasil pengukuran tanda-tanda vital suhu 39⁰C. Hipertermia ini adalah adanya suhu tubuh seseorang yang mencapai batas normal yaitu 37,7- 40⁰C yang mana dapat berisiko juga pada perkembangan otak ataupun yang lain yang dapat menjadikan anak kejang karena panas yang tinggi bahkan bisa sampai kasus kematian hanya karena badan panas pada anak/bayi. Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada An.B di Ruang Asoka RSUD.Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

pada hari Kamis 2 April 2026 ditemukan masalah keperawatan dengan Hipertensi. Dengan hasil pemeriksaan didapatkan suhu 37,5°C dan pemberian injeksi parasetamol 100 mg untuk meredakan demam.

5. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019).

Definisi defisit nutrisi merujuk pada ketidakadekuatan suplai nutrisi guna mencakup kebutuhan metabolik harian akibat kuantitas asupan pangan yang tidak memadai ataupun terganggunya mekanisme digesti serta absorpsi makanan (Febriwanti et al., 2024). Berdasarkan analisa hasil pengkajian pada An.B di Ruang Asoka RSUD. Dr. R. Soedjati Soemodardjo Purwodadi pada hari Kamis 2 April 2026 ditemukan masalah keperawatan dengan Defisit Nutrisi. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak mau makan dan hanya mau minum ASI. Dengan hasil pemeriksaan mengalami penurunan berat badan yaitu dari 13 kg turun menjadi 11,5 kg.

B. Diagnosa Keperawatan

Formulasi diagnosis keperawatan merepresentasikan asesmen klinis terhadap reaktivitas subjek atas problem kesehatan aktual maupun potensial, yang diorientasikan untuk memetakan respons individual, familial, serta komunitas terhadap situasi klinis terkait (PPNI, 2017). Setelah validasi data pengkajian, langkah krusial berikutnya berkisar pada eksaminasi analitis atas problematika klinis subjek An. B. Berdasarkan telaah pola fungsional, teridentifikasi sejumlah rumusan diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. Hipersekresi Jalan Napas (SDKI D.0001)** Diagnosis ini diformulasikan berdasarkan retensi sekret patologis. Penegakan diagnosis merujuk pada manifestasi mayor berupa ekspektorasi tidak efektif, overproduksi mukus, serta auskultasi ronki,

didukung temuan penurunan saturasi oksigen (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Problem ini diposisikan sebagai prioritas primer mengingat keterkaitannya langsung dengan kebutuhan fisiologis oksigenasi (Maslow; Nurfantri et al., 2021; Silviani & Wirakhmi, 2023). Intervensi mencakup pemantauan pola respirasi, penegasan bunyi napas ekstra, evaluasi sputum, pengaturan posisi *semi-fowler*, suplementasi oksigen, eksekusi fisioterapi dada, edukasi batuk efektif, serta kolaborasi farmakologis agen bronkodilator (Modjo et al., 2023). Validasi pengkajian mendapati ronki bersama parameter tanda vital meliputi *heart rate* seratus tujuh puluh kali per menit, *respiratory rate* empat puluh kali per menit, SpO₂ sembilan puluh tiga persen, serta temperatur 38,5 derajat Celsius. Penulis menetapkan diagnosis ini sebagai prioritas perdana akibat diskomfort signifikan dari akumulasi sekret yang mendisrupsi ventilasi.

2. **Pola Napas Tidak Efektif b.d. Inflamasi Parenkim Paru (SDKI D.0005)** Disfungsi pola ventilasi merupakan manifestasi sentral pada neonatus atau bayi dengan bronkopneumonia. Dinamika klinis yang progresif menuntut supervisi ketat dan berkelanjutan. Kegagalan subjek mempertahankan ekuilibrium gas darah mandiri melalui mekanika respirasi mengharuskan suplai oksigen esensial (Kusumawardhani et al., 2021). Pembersihan mukus menjadi esensi manajemen respirasi guna merestorasi pola ventilasi. Dokumentasi frekuensi pernapasan, dispnea, sianosis, takikardia, retraksi toraks, evaluasi pasca oksigenasi, serta posisi *semi-fowler* dioptimalkan untuk menunjang ventilasi (Intan et al., 2025). Asesmen per Kamis, 2 April 2026, mengonfirmasi ronki. Diagnosis ditegakkan akibat distorsi siklus inspirasi ekspirasi, didukung data *heart rate* seratus tujuh puluh kali per menit serta *respiratory rate* empat puluh kali per menit.
3. **Hipertermia b.d. Proses Infeksi (SDKI D.0130)** Hipertermia didefinisikan sebagai eskalasi temperatur tubuh melampaui ambang normal di atas 38,5 derajat Celsius, yang lazimnya berpangkal pada kegagalan mekanisme termoregulasi sentral. Implikasi klinis merentang

dari spasme otot, disfungsi serebral, hingga gangguan neurologis. Konsekuensi klinis pada subjek pediatrik berupa eskalasi risiko kejang demam apabila piroksia nir-terintervensi segera, terkonfirmasi melalui termometri 39 derajat Celsius. Ekuilibrium seluler tercapai pada rentang normotermia 36,5 hingga 37,5 derajat Celsius (Afrah, 2017). Spasme konvulsif berkorelasi dengan demam tinggi (Hijriani, 2017). Manifestasi piroksia lazim menyertai invasi enterik epitel usus ataupun deplesi cairan sekunder, di mana demam akibat dehidrasi cenderung ringan dan mereda pasca rehidrasi, sementara demam tinggi memicu kejang (Lestari, 2019). Urutan prioritas menempatkan diagnosis ini sesudah problem jalan napas guna mengantisipasi sekuel keparahan neurologis fatal hingga mortalitas. Asesmen per Kamis, 2 April 2026, menetapkan diagnosis ini berlandaskan termometri 38,5 derajat Celsius.

4. **Defisit Nutrisi b.d. Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (SDKI D.0019)** Defisit nutrisi merepresentasikan defisiensi asupan nutrisi yang menempatkan subjek pada kerentanan penurunan massa tubuh akibat kegagalan suplai zat gizi memenuhi kebutuhan metabolik. Manifestasi klinis merujuk pada Hidayat (2009) dalam Nuswantoro (2021) meliputi: a. Reduksi berat badan minimal sepuluh persen di bawah normal. b. Stature tinggi badan di bawah kurva ideal. c. Lingkaran trisep brakial medial kurang dari enam puluh persen standar baku. Definisi SDKI PPNI (2017) memposisikan defisit nutrisi sebagai inadekuasi suplai nutrisi terhadap tuntutan metabolik. Etiologi melibatkan defisiensi asupan pangan, disabilitas menelan, defek digesti, malabsorpsi nutrisi, akselerasi kebutuhan metabolik, kendala finansial, hingga faktor psikologis semacam stres dan penolakan makan. Asesmen per Kamis, 2 April 2026, memvalidasi diagnosis ini setelah anamnesis maternal melaporkan restriksi asupan oral hanya tiga sendok makan dan volume ASI minimal, diperkuat dokumentasi penurunan berat badan aktual dari tiga belas kilogram merosot ke sebelas setengah kilogram.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang disusun bagi penulis sesuai standar keperawatan yang sudah ada. Perencanaan meliputi tindakan sendiri. Penulis mencantumkan intervensi untuk diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yang muncul dihari pertama. Dengan memperhatikan diagnosa di atas yang sudah penulis memutuskan serta prioritaskan, maka penulis memutuskan intervensi ialah sesuai dengan penekanan intervensi yang sudah ada dalam tinjauan pustaka. Penulis berharap supaya seluruh intervensi bisa terlaksana. Intervensi yang dirumuskan sesuai menurut Tim pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2018) (Ningrum, 2021)

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. Hipersekresi Jalan Napas (SDKI D.0001)

Perumusan intervensi keperawatan diorientasikan untuk mered *resolución* problem gangguan bersihan jalan napas, di mana pasca eksekusi tindakan terapeutik selama tiga kali dua puluh empat jam, diantisipasi adanya eskalasi perbaikan status klinis subjek dengan merujuk pada kriteria hasil luaran bersihan jalan napas (L.01001). Rangkaian aksi intervensi mencakup identifikasi indikasi prosedural pelaksanaan fisioterapi dada, pengawasan kuantitas serta viskositas sputum, pengaturan postur subjek selaras dengan orientasi lobus pulmonal yang mengalami retensi mukus, serta kolaborasi pemberian agen bronkodilator sesuai indikasi klinis. (Nurhayati et al., 2022). Rencana tindakan yang dirumuskan pada An.B untuk

mengatasi masalah keperawatan lebih berfokus pada fisioterapi dada (I.01004). dari masalah yang ditemukan pada An. B rencana keperawatan 3x24 jam untuk memecahkan masalah pada pasien dengan kriteria hasil batuk efektif menurun, produksi sputum menurun. Intervensi yang penulis susun menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu fisioterapi dada (I.01004) meliputi identifikasi dilakukan fisioterapi dada. Fisoterapi dada merupakan salah satu terapi penting dalam pengobatan pada penyakit pernafasan anak-anak dan merupakan terapi non farmakologi, tujuan dilakukannya mengurangi hambatan jalan nafas, meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi kerja pernafasan fisoterapi dada terbukti efektif karena setelah dilakukan tindakan pasien mampu mengeluarkan dahak dan frekuensi nafas dalam rentang normal(Nurhayati et al., 2022). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Batuk efektif meningkat.Produksi sputum menurun.Wheezing menurun.Sianosis menurunn Gelisah menurun.Penulis menggunakan waktu selama 3x24 jam dikarenakan untuk pasien pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret.Adapun intervensi yang digunakan yaitu dengan teknik fisioterapi dada untuk membantu pasien dalam pengeluaran secret dan untuk terapi farmakologis perawat menggunakan nebulizer.intervensi yang digunakan penulis sesuai dengan kriteria hasil yang telah disusun

oleh penulis dengan menggunakan teknik fisioterapi dada. Tujuan dari diagnosa ini sudah bersifat spesifik dimana diagnosa yang telah digunakan sudah sesuai dengan tujuan yaitu menunjukkan hasil dengan implementasi selama 3x24 jam dengan RR:22x/menit, setelah dilakukan intervensi tersebut pasien reflek batuk dan muntah dan dikeluarkanlah muntah yang berlendir/secret. intervensi yang telah digunakan secara realistis mampu mengatasi masalah keperawatan pada pasien selama 3x24 jam. Dengan kriteria hasil yang telah ditentukan penulis. Dengan adanya hal tersebut menunjukkan rencana keperawatan tersebut sesuai dengan tindakan fisioterapi dada yang telah ditetapkan.

Pola Napas Tidak Efektif b.d. Inflamasi Parenkim Paru (SDKI D.0005)

Proyeksi target terapeutik dipatok dalam kurun waktu tiga kali dua puluh empat jam agar problem klinis pada An. B dapat teresolusi secara optimal, di mana pada subjek An. B diaplikasikan rangkaian intervensi manajemen jalan napas yang meliputi pemantauan frekuensi ventilasi pernapasan, pengawasan auskultasi bunyi napas ekstra, penerapan posisional semi-fowler, anjuran pemenuhan suplai hidrasi cairan bilamana diindikasikan, serta eksekusi kolaborasi pemberian agen nebulizer bronkodilator. Amati (Dewi., Andi., 2023). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas pasien menjadi efektif dengan kriteria

pasien mampu bernapas secara teratur, frekuensi napas dalam batas normal sesuai usia, tidak mengalami sesak napas, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas adekuat, serta menunjukkan peningkatan kenyamanan dan oksigenasi yang optimal. Penulis menggunakan waktu selama 3x24 jam dikarenakan untuk pasien pada masalah pola napas tidak efektif Adapun intervensi yang digunakan yaitu dengan memonitor pola napas adakah bunyi napas tambahan atau tidak .intervensi yang digunakan penulis sesuai dengan kriteria hasil yang telah disusun oleh penulis dengan kolaborasi pemberian teknik fisioterapi dada serta terapi farmakologis pemberian Nebulizer Ventolin Budesma untuk membantu memperlancar saluran pernafasan. Tujuan dari diagnosa ini sudah bersifat spesifik dimana diagnosa yang telah digunakan sudah sesuai dengan tujuan yaitu menunjukkan hasil dengan implementasi selama 3x24 jam dengan RR:22x/menit, setelah dilakukan intervensi tersebut pasien reflek batuk dan muntah dan dikeluarkanlah muntah yang berlendir/secret. intervensi yang telah digunakan secara realistis mampu mengatasi masalah keperawatan pada pasien selama 3x24 jam. Dengan kriteria hasil yang telah ditentukan penulis. Dengan adanya hal tersebut menunjukkan rencana keperawatan tersebut sesuai dengan tindakan fisioterapi dada yang telah ditetapkan.

1. Hipertensi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)

Hipertermi merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan (Hasil dan Pembahasan) ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan Saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yaitu panas ataupun mengurangi produksi panas. merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi (Nuryanti et al., 2022). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan dengan kriteria hasil demam menurun Suhu tubuh membaik, Kulit merah menurun, Kejang menurun, Takikardi menurun, Takipneu menurun. Penulis menggunakan waktu selama 3x24 jam dikarenakan untuk pasien pada masalah hipertermia dengan pemberian injeksi pamol 100mg. yang diharapkan demam menurun selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. intervensi yang telah digunakan secara realistis mampu mengatasi masalah keperawatan pada pasien selama 3x24 jam.

1. Defisit Nutrisi b.d. Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (SDKI D.0019)
2. Formulasi intervensi guna mengatasi problem defisit nutrisi ini merujuk pada panduan (SIKI, 2017) melalui implementasi edukasi kesehatan, yang meliputi aspek observasi berupa identifikasi tingkat kesiapan beserta kapasitas penerimaan informasi partisipan, serta pemetaan faktor determinan yang mengamplifikasi maupun mereduksi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat; aspek terapeutik melalui penyediaan

perangkat materi serta media edukasi, penetapan jadwal penyuluhan selaras dengan kesepakatan bersama, serta penyediaan ruang interaktif untuk mengajukan pertanyaan; serta aspek edukasi klinis yang mencakup penjelasan terkait faktor risiko pemengaruh kesehatan, instruksi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, hingga demonstrasi strategi operasional guna mengeskalsi derajat perilaku hidup bersih dan sehat (Farida Erlany et al., 2024). Pasca eksekusi tatalaksana asuhan keperawatan selama kurun waktu tiga kali dua puluh empat jam, diantisipasi adanya eskalasi proporsi porsi makan yang dihabiskan meningkat, perbaikan parameter berat badan membaik, serta stabilisasi indeks massa tubuh membaik. Pemilihan durasi waktu tiga kali dua puluh empat jam ini didasari atas pertimbangan klinis bahwa penanganan komprehensif pada subjek dengan defisit nutrisi memerlukan rentang waktu adaptif guna merestorasi pola makan secara optimal.

D. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi keperawatan merepresentasikan kuadran keempat dari rangkaian metodologis proses keperawatan pasca perumusan rencana asuhan klinis, di mana fase ini memuat eksekusi serta penuntasan seluruh tindakan terapeutik yang diindikasikan guna mewujudkan target luaran klinis yang diproyeksikan (Maria, 2017). Seluruh rancangan intervensi yang berlandaskan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dieksekusi secara nyata pada fase operasional

ini. Secara etimologis, terminologi implementasi berakar dari kosakata Inggris *to implement*, yang merujuk pada makna penyediaan sarana guna mengeksekusi sesuatu serta memberikan dampak praktis terhadap suatu fenomena (Febia Ghina Tsuraya et al., 2022). Sementara itu, perspektif leksikal mendefinisikan implementasi sebagai perwujudan pelaksanaan atau aplikasi operasional, di mana esensi konseptualnya dapat berfluktuasi selaras dengan spesifikasi disiplin ilmu yang menaikannya (Febia Ghina Tsuraya et al., 2022).

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d. Hipersekresi Jalan Napas (SDKI D.0001)

Divergensi bermakna antarpartisipan pasca triade harian eksekusi modalitas fisioterapi dada merepresentasikan heterogenitas reaktivitas biologis subjek terhadap intervensi terapeutik, di mana responden pertama masih memperlihatkan persistensi dispnea disertai sisa mukus minimal, berbanding kontras dengan responden kedua yang mencatatkan akselerasi pemulihan optimal melalui resolusi sesak napas serta kelancaran ekspektorasi sekret. Variabel penentu efektivitas fisioterapi dada meliputi status generalis kesehatan, gradasi keparahan patologi, hingga tingkat kepatuhan partisipan (Rizqi & Feoh, 2024). Subjek dengan kondisi fisiologis superior serta derajat morbiditas inferior terbukti lebih responsif terhadap intervensi fisioterapi dada (Chilhate, 2024). Lebih lanjut, ketaatan prosedural menjadi determinan mutlak dalam merengkuh luaran klinis optimal, di mana riset

mengindikasikan bahwa defisit kepatuhan harian terhadap fisioterapi dada berkorelasi linier dengan eskalasi penurunan ventilasi pulmonal serta peningkatan kebutuhan intervensi antibiotik (Rizqi & Feoh, 2024). Investigasi empiris terdahulu telah mengonfirmasi validitas fisioterapi dada sebagai strategi esensial pembersihan saluran napas pada kasus PPOK (Younes et al., 2022). Penerapan metodologi multimodalitas fisioterapi dada, termasuk integrasi perangkat osilasi mekanis toraks, terbukti mengamplifikasi efisiensi evakuasi mukus serta mereduksi risiko komplikasi nosokomial semacam ventilator associated pneumonia (Rizqi & Feoh, 2024). Pasca implementasi asuhan keperawatan selama tiga kali dua puluh empat jam, diproyeksikan adanya perbaikan klinis subjek dengan manifestasi parameter kriteria hasil berupa penurunan frekuensi batuk efektif menurun serta reduksi produksi sputum menurun.

Pada hari Kamis 2 April 2026 pukul 08.00 WIB melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak dan tidak bisa keluar sejak 1 hari lalu. Dengan hasil pemeriksaan RR:37x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi dengan bunyi nafas ngrok grok. Pada pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru paru. karena teknik perkusi clamping untuk membantu melonggarkan serta mengeluarkan dahak, Meningkatkan ventilasi paru yang membantu udara masuk dan

keluar lebih efektif, Mencegah penumpukan secret yang dapat menyebabkan infeksi dan Mengurangi sesak nafas. Pukul 09.30 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan secret didapatkan hasil anak reflek muntah yang dikeluarkan adalah lender dahak, saturasi oksigen meningkat serta anak tampak lebih nyaman dengan hasil RR:32x/menit . Pukul 10.15 menjelaskan kepada orang tua mengenai tujuan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil ibu pasien memahami tentang tujuan teknik fisiterapi dada serta kontraindikasi teknik ini. Terganggunya pernafasan pasien dan didapatkan bunyi tambahan karena terdapat penumpukan secret yang berlebih. (lendir yang banyak dapat menyumbat saluran nafas kecil sehingga udara sulit masuk dan keluar). Adanya penyempitan saluran nafas akibat inflamasi atau spasme membuat nafas menjadi sesak.

Pada hari Jumat 3 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak. Dengan hasil pemeriksaan RR:35x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi. Pada pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru paru. Setelah memberikan teknik nonfarmakologis teknik fisioterapi dada pukul 10.30 ibu pasien mengatakan bunyi nafas anaknya tidak ngrok grok dan anak reflek muntah dan mengeluarkan lendir dahak dengan RR:30x/menit.

Pukul 10.35 menjelaskan kepada ibu pasien tentang tujuan dilakukan fisioterapi dada dan kontraindikasi teknik ini.

Pada hari Sabtu 4 April 2026 pukul 08.00 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian dengan hasil RR:32x/menit. pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru paru. Setelah memberikan teknik nonfarmakologis teknik fisioterapi dada pukul 10.30

penulis mengobservasi hasil tindakan tersebut dengan hasil RR:28x/menit. Pukul 10.35 menjelaskan kepada ibu pasien mengenai hasil tindakan yang telah dilakukan dan kontraindikasi pada teknik fisioterapi dada. Adapun faktor yang mendukung untuk pelaksanaan tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di ruang Asoka RSUD Dr. R Soedjati Soemodardjo Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan Anak B.

Penulis memiliki hambatan dalam saat melakukan implementasi karena anak saat itu rewel dan menangis karena adanya hambatan pernafasan mengenai penumpukan secret yang mengganggu saluran pernafasan yang membuat anak tidak nyaman.

Hari kedua penulis melakukan implementasi yang sama dengan teknik fisioterapi dada yang telah diberi dukungan oleh keluarga pasien An.B untuk melakukan Implementasi tersebut. Penulis melakukan implementasi tersebut dengan tepat waktu.

Teknik fisioterapi dada yang dilakukan digunakan untuk mengurangi dan mengeluarkan dahak secara alami.

Terapi ini diberikan 3 jam sebelum mendapatkan terapi obat. tujuannya untuk memaksimalkan adanya pengaruh terapi fisioterapi dada. Teknik fisioterapi dada dilakukan selama 10-15 menit dengan teknik clamping.

2. **Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru atau parenkim paru (D.0005).** Nafas Tidak Efektif. PPNI (2018) menggariskan parameter target luaran klinis yang diekspektasikan mencakup resolusi manifestasi dispnea yang cukup menurun, stabilisasi frekuensi napas cukup menurun pada problem klinis bersihan jalan napas tidak efektif, serta penurunan intensitas pola napas menurun. Indikator esensial penanda patologi merepresentasikan adanya retraksi dinding dada, di mana manifestasi operasional eksekusi klinis pada subjek berpusat pada aplikasi intervensi fisioterapi dada (clapping). Rangkaian tahapan prosedural yang diaplikasikan pada An. R meliputi pemantauan pola napas, pengawasan auskultasi bunyi napas, pengaturan postur semi-fowler ataupun fowler, suplementasi hidrasi air minum hangat, eksekusi farmakologis selaras dengan anjuran medis, serta integrasi modalitas nonfarmakologis berupa fisioterapi dada (clapping) di mana peneliti memposisikan anak dalam postur postural drainage dilanjutkan penepukan dinding punggung subjek menggunakan kedua telapak tangan yang dikonfigurasi menyerupai

kubah cekung secara ritmik bergantian guna memprovokasi refleksi batuk (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Pada hari Kamis 2 April 2026 pukul 08.00 WIB melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak dan tidak bisa keluar sejak 1 hari lalu. Dengan hasil pemeriksaan RR:37x/menit, terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi dengan bunyi nafas ngrok grok. Pada pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru-paru. Karena teknik perkusi clamping untuk membantu melonggarkan serta mengeluarkan dahak, Meningkatkan ventilasi paru yang membantu udara masuk dan keluar lebih efektif, Mencegah penumpukan sekret yang dapat menyebabkan infeksi dan Mengurangi sesak nafas. Pukul 09.30 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan sekret didapatkan hasil anak reflek muntah yang dikeluarkan adalah lendir dahak, saturasi oksigen meningkat serta anak tampak lebih nyaman dengan hasil RR:32x/menit. Pukul 10.15 menjelaskan kepada orang tua mengenai tujuan teknik fisioterapi dada didapatkan hasil ibu pasien memahami tentang tujuan teknik fisioterapi dada serta kontraindikasi teknik ini. Terganggunya pernafasan pasien dan didapatkan bunyi tambahan karena terdapat penumpukan sekret yang berlebih. (lendir yang banyak dapat menyumbat saluran nafas kecil

sehingga udara sulit masuk dan keluar).Adanya penyempitan saluran nafas akibat inflamasi atau spasme membuat nafas menjadi sesak.

Pada hari Jumat 3 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan didapatkan ibu pasien mengatakan pasien batuk berdahak.Dengan hasil pemeriksaan RR:35x/menit,terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi. Pada pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru paru.Setelah memberikan teknik nonfarmakologis teknik fisioterapi dada pukul 10.30 ibu pasien mengatakan bunyi nafas anaknya tidak ngrok grok dan anak reflek muntah dan mengeluarkan lendir dahak dengan RR:30x/menit. Pukul 10.35 menjelaskan kepada ibu pasien tentang tujuan dilakukan fisioterapi dada dan kontraindikasi teknik ini.

Pada hari Sabtu 4 April 2026 pukul 08.00 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian dengan hasil RR:32x/menit. pukul 10.00 memberikan kolaborasi teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan dahak dari paru paru.Setelah memberikan teknik nonfarmakologis teknik fisioterapi dada pukul 10.30 penulis mengobservasi hasil tindakan tersebut dengan hasil RR:28x/menit.Pukul 10.35 menjelaskan kepada ibu pasien mengenai hasil tindakan yang telah dilakukan dan kontraindikasi pada teknik fisioterapi dada Adapun faktor yang mendukung untuk pelaksanaan

tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di ruang Asoka RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan Anak B.

Penulis memiliki hambatan dalam saat melakukan implementasi karena anak saat itu rewel dan menangis karena adanya hambatan pernafasan mengenai penumpukan secret yang ,mengganggu saluran pernafasan yang membuat anak tidak nyaman.

Hari kedua penulis melakukan implemenatasi yang sama dengan teknik fisioterapi dada yang telah diberi dukungan oleh keluarga pasien An.B untuk melakukan Implementasi tersebut.Penulis melakukan implementasi tersebut dengan tepat waktu.

Teknik fisioterapi dada yang dilakukan digunakan untuk mengurangi dan mengeluarkan dahak secara alami.

Terapi ini diberikan 3 jam sebelum mendapatkan terapi obat.tujuanya untuk memaksimalkan adanya pengaruh terapi fisioterapi dada.Teknik fisioterapi dada dilakukan selama 10-15 menit dengan teknik clamping.

- 3. Hipertemi berhubungan dengan prosesinfeksi (D.0130).** Diagnosa ketiga adalah hipertermia yang berhubungan dengan infeksi paru. Peningkatan suhu tubuh hingga 39°C menunjukkan respons tubuh terhadap invasi mikroba. Menurut Potter & Perry (2017), demam adalah mekanisme fisiologis yang digunakan tubuh untuk melawan infeksi, tetapi jika tidak dikendalikan dapat menyebabkan dehidrasi dan

meningkatkan kebutuhan metabolisme. Pada pasien ini, intervensi termasuk kompres hangat, pemantauan suhu, dan pemberian antipiretik. Evaluasi menunjukkan penurunan suhu tubuh menjadi 36,8°C pada hari kedua perawatan. Hal ini menunjukkan efektivitas intervensi dalam mengatasi hipertermia(Liss Dyah Dewi Arini, 2025)

Pada hari Kamis 2 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan pasien demam dengan hasil pemeriksaan didapatkan suhu anak 37C

Pada hari Jumat 3 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan didapatkan ibu pasien mengatakan pasien 37C diberikan injeksi pamol 100mg oleh perawat

Pada hari 4 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan didapatkan ibu pasien mengatakan pasien 36C diberikan injeksi pamol 100mg oleh perawat. tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di ruang Asoka RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan Anak B.

4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019)

Pada hari Kamis 2 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum susu dengan hasil berat badan 11,5kg

Pada hari Jumat 3 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dan minum susu dengan hasil berat badan 11,5kg

Pada hari Sabtu 4 April 2026 melakukan pengkajian fisik kepada pasien dengan hasil pengkajian didapatkan ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan dan minum susu dengan hasil berat badan 11,5kg. Adapun faktor yang mendukung untuk pelaksanaan tindakan keperawatan diberikan kebebasan serta bimbingan rekan-rekan perawat yang ada di ruang Asoka RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo

Purwodadi yang penulis gunakan sebagai lahan untuk penelitian untuk penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan Anak B.

2. Evaluasi keperawatan

A. Evaluasi keperawatan merepresentasikan tahap final atau eselon kelima dalam siklus asuhan klinis. Penilaian ini mencakup dimensi struktural, prosedural, serta luaran yang terbagi atas evaluasi formatif guna memproduksi umpan balik berkesinambungan kala intervensi berjalan. Sementara evaluasi sumatif dieksekusi pasca rampungnya rancangan program untuk mengekstraksi informasi efektivitas perumusan keputusan (Maria, 2017). Pengarsipan asuhan keperawatan didokumentasikan melalui kerangka metodologis SOAP yang meliputi Subjective, Objective, Assessment, serta Planning. Elaborasi komponen SOAP mencakup entitas S yakni subjective di mana perawat mengeksplorasi manifestasi keluhan subjek yang masih persisten pasca eksekusi terapeutik. Entitas O atau objective merupakan himpunan data berlandaskan hasil metrik pengukuran maupun observasi klinis secara langsung terhadap subjek beserta reaktivitas pasca tindakan. Entitas A atau assessment mendefinisikan konklusi interpretasi analitis atas sintesis data subjektif dan objektif. Entitas P atau planning berwujud konseptualisasi proyeksi asuhan yang hendak diteruskan, determinasi, dimodifikasi, maupun disubstitusi dari kerangka tindakan preseden. Fase paripurna siklus asuhan ini

memproyeksikan konfirmasi eksplisit apakah target terapeutik sukses direalisasikan atau justru menuntut pendekatan alternatif (Suwignjo et al., 2022). Dokumentasi penilaian klinis ini berwujud rekam jejak terkait indikator progresivitas subjek menuju target pencapaian sasaran. Evaluasi asuhan ini mengeksaminasi derajat efikasi perawatan sekaligus mendiseminasikan status fisiologis klien pasca intervensi, sembari menyuguhkan pangkalan data fundamental yang memfasilitasi probabilitas revisi prosedur selaras dengan manifestasi aktual subjek pasca eksaminasi (Bustan & Purnama, 2023)

1. **Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas, (SDKI D.0001).**Setelah dilakukan analisa pada hari Kamis,Jumat,Sabtu April 2026 WIB dilakukan teknik fisioterapi dada dengan hasil yang sangat efisien dari RR:37x/menit turun menjadi 28x/menit.Planning evaluasi pertahankan kolaborasi pemberian teknik nonfarmnakologis dengan pemberian teknik fisioterapi dada.Maka planning keperawatan penulisan yaitu mempertahankan intervensi dimana intervensi yang dipertahankan penulis yaitu meminta ibu pasien memoerhatikan kondisi fisik pasien dan selalu sigap dalam masalah kesehatan pada pasien.

Landasan argumentatif peneliti dalam mempertahankan modalitas intervensi tersebut didasari oleh observasi empiris adanya

reaktivitas refleks ekspektorasi seketika pasca eksekusi teknik clapping berdurasi sepuluh hingga lima belas menit per hari yang diekskusi secara konsisten selama triade harian. Luaran evaluatif krusial memperlihatkan bahwa penerapan modalitas fisioterapi dada terbukti esensial dalam memfasilitasi evakuasi mukus yang terakumulasi, sekaligus merestorasi optimalisasi ventilasi respirasi tanpa hambatan obstruktif pada saluran pernapasan. Desain investigasi riset ini mengadopsi skema metodologi studi kasus melalui pendekatan observasi langsung terhadap subjek anak berusia sembilan tahun penderita bronkopneumonia yang dihospitalisasi pada Ruang Gardenia Rumah Sakit Hj. Bunda Halimah Kota Batam kurun waktu 2025. Konsentrasi sentral riset mengeksplorasi aplikasi teknik fisioterapi dada dan batuk efektif dalam kerangka asuhan keperawatan bersandar pada problem diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif. Pengumpulan kompilasi informasi ditopang lewat anamnesis bersama keluarga subjek, observasi parameter klinis pediatrik, serta telaah arsip rekam medis. Rangkaian siklus proses keperawatan mencakup eselon pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, proyeksi intervensi, fase implementasi, hingga tahapan evaluasi. Eksekusi intervensi nonfarmakologis berupa fisioterapi dada (tapping dan clapping) serta teknik batuk efektif diaplikasikan secara sistematis selaras dengan standar operasional prosedur keperawatan anak

baku. Evaluasi komprehensif diekskusi guna mengukur derajat efikasi terapeutik terhadap dinamika perubahan pola napas, kompetensi batuk efektif, efisiensi evakuasi sekret, serta akselerasi perbaikan bersihan jalan napas subjek (Muhlisin, 2017).

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi paru

atau parenkim paru (D.0005). Setelah dilakukan analisa pada hari Kamis, Jumat, Sabtu April 2026 WIB dilakukan teknik fisioterapi dada dengan hasil yang sangat efisien dari RR: 37x/menit turun menjadi 28x/menit. planning selanjutnya adalah memonitor pola napas pasien dari sebelum dilakukan teknik clamping adanya bunyi suara tambahan yaitu ronkhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam sudah tidak ada bunyi suara tambahan. Penulis memiliki planning untuk memantau monitor pola napas pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pola napas tidak efektif teratasi.

3. Hipertensi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130).

Setelah dilakukan analisa pada hari Kamis, Jumat, Sabtu April 2026 WIB dengan pemberian injeksi pamol 100mg oleh perawat untuk menurunkan demam dan diharapkan sesuai dengan kriteria hasil yaitu demam menurun. penulis memiliki planning untuk memonitor tanda-tanda vital dengan cek suhu secara berkala agar dapat mengetahui seberapa efektif kerja obat yang telah diberikan

4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019)

Setelah dilakukan analisa pada hari Kamis, Jumat, Sabtu April 2026 WIB diharapkan nafsu makan meningkat, pola makan membaik IMT meningkat, planning yang dilakukan penulis adalah meningkatkan kualitas makan dan meningkatkan nafsu makan penulis memiliki planning keperawatan yaitu memperbaiki pola makan An B dengan memberikan edukasi kepada orang tua pentingnya memperhatikan pola makan pada anak dengan adanya pemberian terapi farmakologis dengan pemberian injeksi mual muntah ondansetron 3x1mg dan Rantidin 2x10mg untuk mencegah mual muntah pada anak. penulis dapat mencapai kriteria hasil dengan waktu 3x24 jam dapat mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan sehingga defisit nutrisi dapat teratasi.

Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan empat diagnosa yang dipilih karena merupakan diagnosa prioritas/Aktual yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif karena dengan data pendukung Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih/kental, mengorok (ronki basah halus/kasar), dan gelisah. dengan sumber patologi Inflamasi eksudatif pada alveoli dan bronkiolus terminalis menghambat bersihan mekanis jalan napas. Diagnosa

yang kedua dengan Pola nafas tidak efektif karena Penumpukan eksudat (cairan dan pus) di dalam alveoli menyebabkan konsolidasi paru, yang menurunkan compliance (regangan) paru. Untuk mengompensasi penurunan volume paru dan memenuhi kebutuhan oksigen, tubuh meningkatkan frekuensi napas. pola napas abnormal (misal: penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung). Sumber Patofisiologi Gangguan mekanika pernapasan akibat penurunan ekspansi paru akibat proses infeksi akut. Diagnosa yang ketiga hipertermia karena Bronkopneumonia mayoritas disebabkan oleh infeksi bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*) atau virus. Mikroorganisme ini melepaskan pirogen eksogen yang menstimulasi sel imun untuk melepaskan pirogen endogen dengan data pendukung suhu 37C. Diagnosa keempat Defisit nutrisi karena Proses infeksi dan hipertermi meningkatkan Laju Metabolisme Basal (BMR) secara drastis, sehingga kebutuhan energi melonjak. Di sisi lain, pasien BRPN sering mengalami sesak napas saat makan, batuk terus-menerus yang memicu refleks muntah (anoreksia), serta kelelahan fisik. Data Pendukung: Berat badan menurun, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah/menelan lemah (pada anak/bayi).

Diagnosa yang tidak digunakan adalah Risiko ketidakseimbangan elektrolit karena Diagnosis ini bersifat Risiko (belum terjadi). Pada BRPN tanpa komplikasi berat (seperti sepsis berat atau dehidrasi berat akibat diare/muntah hebat), fungsi regulasi ginjal dan hormonal tubuh masih mampu mempertahankan homeostasis cairan dan elektrolit. Masalah utama BRPN murni ada di sistem respirasi dan metabolik, bukan pada kehilangan cairan elektrolit masif.

Intoleransi Aktivitas Alasan Tidak Dipilih: Meskipun pasien BRPN tampak lemah, kelemahan atau keterbatasan aktivitas tersebut merupakan dampak sekunder (gejala) dari hipoksia (akibat pola napas tidak efektif) atau peningkatan suhu tubuh (hipertermi). Fokus intervensi keperawatan harus diarahkan pada penyebab utamanya (oksigenasi dan termoregulasi). Jika bersihan jalan napas dan pola napas membaik, kapasitas aktivitas akan kembali normal dengan sendirinya.

Defisit pengetahuan Alasan Tidak Dipilih: Diagnosis ini bersifat non-fisiologis dan biasanya tidak mengancam jiwa (low priority). Dalam fase akut Bronkopneumonia, fokus utama perawat adalah triase dan penyelamatan fungsi pernapasan (Airway, Breathing, Circulation) yang mengancam nyawa. Edukasi atau defisit pengetahuan baru akan diangkat menjelang pasien pulang (discharge planning) atau saat kondisi

hemodinamik pasien sudah stabil.(Price, S. A., & Wilson, 2022)

Berdasarkan pada pengalaman langsung penulis dalam proses penelitian ini,ada sedikit keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor agar lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya,beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut antara lain Penelitian ini dilakukan kepada anak maka peneliti tidak bisa mengetahui data yang signifikan dari pasien sendiri melainkan data yang di peroleh dari ibu pasien saja,namun kondisi ibunya saat dikaji terlihat cemas dan was-was dikarenakan anaknya baru pertama kali masuk rumah sakit sehingga data yang didapatkan kurang sesuai dengan yang diharapkan peneliti.Minimnya pengetahuan ibu terhadap penyebab bronkopneumonia dan cara penanganannya. Berdasarkan pada pengalaman penulis dalam proses penelitiann ini ada sedikit keterbatasan Proses implementasi ini memberikan pelajaran berharga mengenai pentingnya pemahaman mendalam terhadap psikologi anak. Menghadapi anak yang rewel menuntut peneliti untuk melatih kelapangan dada dan kreativitas dalam berkomunikasi. Pada akhirnya, kesabaran bukan sekadar bentuk

bertahan, melainkan jembatan utama yang memungkinkan peneliti memenangkan kepercayaan anak, sehingga implementasi program dapat terlaksana dengan ketulusan dan hasil yang baik