

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada An. B yang menderita pneumonia pada balita di Puskesmas Pandak 1 selama periode 16 hingga 18 Juni 2025 dengan tiga kali kunjungan, penulis pada bab pembahasan ini akan menguraikan kesesuaian serta perbedaan yang ditemukan antara teori dan kondisi aktual pasien. Pembahasan disajikan berdasarkan tahapan asuhan keperawatan keluarga, yang mencakup proses pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada tanggal 16 Juni 2025 pukul 13.00 WIB, ibu menyampaikan bahwa anaknya mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan 41 kali per menit, batuk berdahak yang telah berlangsung selama satu bulan, disertai demam dan flu. Ibu juga menjelaskan bahwa demam yang dialami anak bersifat hilang timbul.

Pneumonia pada balita ditandai oleh sejumlah gejala klinis yang khas dan penting untuk dikenali sejak dini. Gejala yang umum dijumpai meliputi demam tinggi yang disertai menggigil, batuk yang bisa bersifat produktif, serta napas cepat (tachypnea) yang melebihi batas normal sesuai usia anak. Kementerian Kesehatan RI (2021) menyebutkan bahwa pneumonia dapat dicurigai apabila balita mengalami napas cepat lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2–12 bulan, dan lebih dari 40 kali per menit untuk usia 1–5 tahun. Selain itu, gejala lain seperti sesak napas, tarikan dinding dada kedalam (retraction), serta adanya suara napas tambahan seperti ronki basah saat diperiksa dengan stetoskop, menjadi indikasi kuat adanya infeksi di saluran pernapasan bagian bawah.

Penelitian seperti oleh Restiana et al. (2021) menyebutkan bahwa pneumonia pada anak sering ditandai dengan nafsu makan menurun, tampak

lemas, serta saturasi oksigen rendah akibat gangguan paru. Penumpukan cairan di alveoli yang menyebabkan ronki merupakan tanda khas dan menunjukkan bahwa pneumonia bukan sekadar batuk pilek, melainkan infeksi serius yang bisa menimbulkan komplikasi bila tidak segera ditangani.

Hal ini selaras dengan kondisi seorang anak yang dikaji, lahir prematur di usia kehamilan 32 minggu dengan berat 2000 gram (BBLR), melalui operasi caesar. Kehamilan baru diketahui saat usia kandungan lima bulan, sehingga pemantauan kurang optimal sejak awal. Kondisi ini membuat anak lebih rentan terhadap infeksi, termasuk pneumonia, sehingga perlu perhatian dan pemantauan lebih intensif.

An.B tinggal di lingkungan padat penduduk dengan kondisi rumah yang memiliki beberapa faktor risiko bagi kesehatan pernapasan. Ventilasi kurang optimal karena jendela jarang dibuka, sehingga sirkulasi udara tidak lancar dan ruangan cenderung lembap serta berdebu. Selain itu, asap dari dapur sering masuk ke dalam rumah, dan adanya anggota keluarga yang merokok di dalam rumah turut memperburuk kualitas udara. Faktor-faktor ini dapat memperlama proses penyembuhan pneumonia pada anak, karena udara kotor dan lembap menjadi pemicu iritasi saluran napas dan memperberat gejala yang dialami.

Menurut Restiana et al. (2021), lingkungan rumah yang tidak memenuhi standar terutama ventilasi yang buruk, pencahayaan minim, dan debu merupakan faktor risiko utama yang meningkatkan penularan pneumonia pada balita di Indonesia, dengan ventilasi dan pencahayaan sebagai faktor dominan. Paparan asap rokok dalam rumah juga berkontribusi signifikan terhadap kejadian pneumonia, terutama bila terjadi kebiasaan merokok di dalam ruangan.

Pencahayaan rumah yang tidak memenuhi standar berisiko meningkatkan kejadian pneumonia pada balita. Pencahayaan yang buruk akibat ventilasi minim membuat risiko pneumonia meningkat hingga 1,4–

5,1 kali lipat (Amelia, Hazainudin, Harnani, 2021–2023). Kondisi ini diperparah oleh kebiasaan masyarakat yang jarang membuka jendela. Teori *Health Belief Model (HBM)*, khususnya *perceived barriers*, menjelaskan hambatan perilaku hidup sehat seperti ini.

Kelembapan rumah yang tinggi berkaitan erat dengan meningkatnya kasus pneumonia pada balita. Beberapa penelitian menunjukkan risiko meningkat hingga 2,9–5,7 kali lipat (Ula & Adriyani, Prajadiva, Bahri, 2019–2022). Di Desa Karangnanas, ventilasi buruk dan kebiasaan tidak membuka jendela memperburuk kondisi ini. Berdasarkan teori *perceived severity* (HBM), persepsi rendah terhadap bahaya kelembapan menjadi hambatan dalam mencegah pneumonia.

Pengetahuan ibu yang rendah meningkatkan risiko pneumonia pada anak hingga 2 kali lipat (Bhutta, Hudmawan, 2023). Namun, di Desa Karangnanas, meskipun pendidikan rendah, ibu tetap antusias mencari informasi. Ini sejalan dengan teori *self-efficacy* (HBM), di mana kepercayaan diri dan kemauan belajar mendorong ibu mampu merawat anak dengan baik.

B. Diagnosa Keperawatan

SDKI (2017) mencatat enam diagnosis keperawatan yang umum pada anak dengan pneumonia, termasuk **bersihan jalan napas tidak efektif** dan **defisit pengetahuan**. Pada kasus An. B, dua diagnosis ditegakkan: bersihan jalan napas tidak efektif akibat hipersekresi dan defisit pengetahuan karena kurangnya informasi tentang pneumonia. Diagnosis utama dipilih adalah **bersihan jalan napas tidak efektif**, berdasarkan temuan klinis seperti batuk berdahak, ronki, sesak napas, RR 41x/menit, dan kondisi anak yang tampak lesu.

Peneliti menetapkan diagnosis utama “bersihan jalan napas tidak efektif” dan merekomendasikan teknik meniup balon sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk anak pneumonia.

Diagnosis keperawatan kedua adalah **Defisit Pengetahuan**, yang ditandai dengan ketidaktahuan ibu mengenai pneumonia, belum pernah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan, serta kesulitan menjawab pertanyaan dasar tentang penyakit anaknya. Keluarga menunjukkan keinginan untuk belajar dan membutuhkan dukungan karena khawatir terhadap kondisi anak, terlebih dengan lingkungan tempat tinggal yang berisiko seperti ventilasi buruk dan paparan asap.

Menurut SDKI (2017), diagnosis ini ditegakkan bila ditemukan tanda mayor seperti adanya pertanyaan dari keluarga, perilaku tidak sesuai anjuran, dan persepsi yang keliru. Pengetahuan yang rendah sering kali dikaitkan dengan tingkat pendidikan, namun Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa pengetahuan terbentuk melalui proses penginderaan dan dipengaruhi oleh minat serta pengalaman individu.

Penelitian Bhutta et al. (2023) dan Hudmawan et al. (2023) menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak dengan pneumonia. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi dan rasa tanggung jawab juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan. Setelah diberikan edukasi tentang pneumonia, terjadi peningkatan pemahaman dan semangat orang tua untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan konsep *self-efficacy* dalam *Health Belief Model*, bahwa keyakinan diri mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih positif.

C. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dipilih peneliti disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus dan mengacu pada SLKI dan SIKI (2018), dengan diagnosis utama *bersihan jalan napas tidak efektif* yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi memonitor pola napas, memantau adanya bunyi napas tambahan (seperti ronki), memantau karakteristik sputum,

memposisikan pasien dalam posisi semi Fowler atau Fowler, serta memberikan edukasi teknik batuk efektif dan minum hangat.

Intervensi tambahan yang digunakan adalah teknik *pursed lip breathing* dengan meniup balon dilakukan sekali sehari selama tiga hari, masing-masing 10–15 menit, dengan satu balon setiap sesi. Balon hanya digunakan sekali karena diibaratkan seperti paru-paru anak yang sehat elastis dan mampu mengembang dengan baik. Anak menarik napas lewat hidung, lalu menghembuskan perlahan melalui bibir sambil meniup balon. Teknik ini membantu membuka alveoli, mengeluarkan lendir, dan meningkatkan oksigen, serta cocok untuk anak prasekolah karena mudah dan menyenangkan.

Teknik ini bertujuan memperlambat fase ekspirasi, memperbaiki pola napas, dan membantu mengeluarkan sekret dengan lebih efektif. Studi oleh Kurniawan dan Rusmariana (2024) di Universitas Muhammadiyah Pekajangan menunjukkan bahwa latihan meniup balon selama 15 menit per hari dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi napas pada anak dengan pneumonia. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Pramest dan Laela (2024) di RS Hermina Bekasi, di mana teknik ini terbukti mengurangi sesak napas, menurunkan ronki, serta meningkatkan saturasi oksigen pasien.

Bunyi napas tambahan, dan sputum sangat penting untuk mengevaluasi perkembangan klinis penyakit, sedangkan teknik meniup balon dengan *pursed lip breathing* efektif dalam mempertahankan kebersihan jalan napas dan mencegah komplikasi akibat akumulasi sekret, seperti atelektasis. Intervensi ini juga meningkatkan partisipasi anak dalam proses penyembuhan melalui aktivitas sederhana yang menyenangkan namun memiliki dampak klinis yang signifikan.

Rencana keperawatan untuk diagnosis kedua, yaitu ***defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi mengenai pneumonia***, disusun untuk meningkatkan pemahaman keluarga terhadap penyakit yang dialami anak. Langkah-langkah yang dilakukan

mencakup identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi, serta penilaian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi motivasi mereka dalam menjalani perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selanjutnya, perawat menyediakan media edukasi, menjadwalkan sesi pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberi kesempatan keluarga untuk bertanya, serta memberikan penjelasan tentang faktor risiko pneumonia dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta perilaku sehat.

Intervensi ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang mencakup edukasi tentang pneumonia, meliputi penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, dan upaya pencegahan. Diagnosis ini dipilih berdasarkan data pengkajian yang menunjukkan bahwa orang tua belum memahami penyakit anak secara menyeluruh dan belum mengetahui langkah-langkah pencegahannya di rumah.

Intervensi terlaksana, dengan harapan terjadi peningkatan dalam beberapa aspek, seperti perilaku yang lebih sesuai anjuran, meningkatnya minat belajar, kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali informasi yang diperoleh, serta berkurangnya pertanyaan berulang tentang masalah yang dihadapi. Edukasi difokuskan pada penjelasan faktor risiko pneumonia dan strategi pencegahannya, dengan pendekatan yang bertujuan meningkatkan pemahaman keluarga, mengurangi kecemasan, dan mendorong keterlibatan aktif dalam proses perawatan anak. Menurut asumsi peneliti, penerapan edukasi kesehatan yang terstruktur dan komunikatif tidak hanya memperkuat pengetahuan, tetapi juga menumbuhkan kesadaran dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dan preventif.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan. pada diagnosis pertama, yaitu *bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas*, tindakan keperawatan yang dilakukan mencakup pemantauan kepatuhan ibu

dalam memberikan obat anak tepat waktu (Amoxicillin trihydrate 120mg/5 ml 2x1½ sendok makan, paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1 sendok makan, dan ambroxol HCL 2x½ sendok makan per hari). Selain itu, perawat juga melakukan auskultasi untuk menilai bunyi napas tambahan, mengajarkan ibu posisi *semi fowler* saat anak sedang sesak napas yang bertujuan untuk memudahkan pernapasan anak, serta menganjurkan pemberian air hangat guna membantu mengencerkan sekret.

Intervensi yang diterapkan adalah teknik meniup balon dengan metode *pursed lip breathing*, yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Teknik ini terbukti membantu memperlambat ekspirasi, meningkatkan tekanan intratorakal, dan memperlancar pengeluaran dahak melalui mekanisme batuk yang lebih efektif. Beberapa studi seperti Kurniawan & Rusmariana (2024) serta Pramest & Laela (2024) telah membuktikan efektivitas teknik ini dalam meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan frekuensi napas, dan mengurangi suara ronki pada anak dengan pneumonia.

Peneliti meyakini bahwa keberhasilan pemulihan tidak hanya bergantung pada penerapan teknik *pursed lip breathing* saja. Efektivitas intervensi juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam memberikan obat secara teratur, seperti antibiotik untuk melawan infeksi, paracetamol untuk menjaga kestabilan suhu tubuh, dan ambroxol untuk membantu pengeluaran dahak. Di samping itu, kontrol kesehatan secara berkala setiap bulan berperan penting dalam memantau perkembangan kondisi anak dan mencegah kekambuhan.

Kombinasi antara terapi non-farmakologis (seperti meniup balon dengan teknik *pursed lip breathing*), terapi farmakologis yang tepat, dan pemantauan rutin memberikan hasil yang lebih optimal dalam mendukung pemulihan anak dengan pneumonia, khususnya dalam memperbaiki bersihan jalan napas.

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis ***defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi mengenai pneumonia*** dilakukan melalui serangkaian tindakan yang

sistematis. Perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami informasi seputar pneumonia, serta mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi motivasi keluarga dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi diberikan mengenai penyakit pneumonia, termasuk risiko, cara pencegahan, serta pentingnya ventilasi, pencahayaan, kelembapan, dan kebiasaan membuka jendela dalam mencegah infeksi.

Keluarga, khususnya Ibu M, menunjukkan respons positif terhadap intervensi. Ibu mampu menjelaskan tanda dan gejala pneumonia, mengenali faktor penyebabnya, serta kooperatif saat menerima penjelasan dari perawat. Proses implementasi berjalan lancar karena keluarga antusias dan terbuka dalam mengikuti edukasi. Selain itu, upaya modifikasi lingkungan juga mulai dilakukan, seperti rutin membuka jendela untuk memperbaiki ventilasi dan menjaga kebersihan rumah. Ayah anak juga mulai berperan dengan merokok di luar rumah, sehingga kualitas udara di dalam rumah menjadi lebih baik. Dukungan dan keterlibatan aktif keluarga ini berkontribusi besar terhadap efektivitas intervensi dan proses pemulihan anak..

E. Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan diagnosis keperawatan utama pada An. B adalah **bersihan jalan napas tidak efektif** terkait hipersekresi. Selama pelaksanaan intervensi keperawatan, dilakukan latihan meniup balon menggunakan teknik *pursed lip breathing* (PLB) selama tiga hari berturut-turut. Pada awalnya, anak menunjukkan tanda-tanda sesak napas, batuk berdahak, dan sulit mengeluarkan dahak, dengan frekuensi napas dan saturasi oksigen yang belum optimal. Setelah diberikan latihan PLB, secara bertahap terjadi perbaikan kondisi pernapasan. Frekuensi napas menurun, saturasi oksigen meningkat, dan bunyi ronki berkurang. Anak tampak lebih nyaman bernapas, pola napas menjadi lebih teratur, dan kedalaman napas meningkat. Intervensi ini menunjukkan efektivitas dalam membantu

pengeluaran sekret dan memperbaiki fungsi pernapasan. Masalah bersihan jalan napas dinilai mulai teratasi, dan latihan PLB dianjurkan untuk dilanjutkan secara mandiri di rumah sebagai bagian dari upaya perawatan lanjutan.

Data klinis menunjukkan pernapasan anak membaik dan batuk menjadi lebih efektif, sesuai kriteria SLKI. Meskipun batuk belum sepenuhnya hilang, intervensi tetap dilanjutkan untuk mendukung pembersihan jalan napas. Teknik Pursed Lips Breathing (PLB) membantu mengatur napas secara perlahan dan dalam, sekaligus mengoptimalkan kerja diafragma saat ekspirasi. Tekanan udara yang dihasilkan membantu membuka alveoli dan mendorong sputum keluar ke saluran napas atas, sehingga batuk menjadi lebih efektif dalam mengeluarkan lendir.

Keberhasilan dalam merawat anak dengan pneumonia tidak hanya bergantung pada teknik *pursed lip breathing* (PLB) dengan meniup balon, Studi kasus oleh Wiwi Febriyanti dan rekan (2025) dari Universitas Muhammadiyah Semarang menunjukkan bahwa setelah tiga hari PLB, frekuensi napas menurun dari 35 ke 28 kali/menit dan saturasi oksigen meningkat dari 92% menjadi 98%. Studi dari Poltekkes Yogyakarta juga menerapkan balloon-therapy PLB, yang efektif meningkatkan patensi saluran napas dan oksigenasi (Dewi, 2023). Studi lanjutan oleh Hendra Kurniawan & Aida Rusmariana (2024) di Pekalongan menegaskan PLB dengan meniup balon selama tiga hari memperbaiki saturasi oksigen pada pasien anak pneumonia. Namun, keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh kombinasi terapi farmakologis: pemberian antibiotik (amoksisilin), pengencer dahak (ambroxol), dan penurun demam (paracetamol). Penggunaan obat yang rasional juga terbukti meningkatkan outcome klinis dan mencegah resistensi bakteri pada pasien pneumonia anak. Selain itu, pemantauan rutin disertai kontrol bulanan memberikan evaluasi berkala terhadap perkembangan kondisi anak (Kurniawan & Rusmariana, 2024).

Menggabungkan PLB sebagai terapi non-farmakologis, terapi obat tepat, dan kontrol rutin, perawat dapat membantu keluarga disiplin dalam

perawatan, memfasilitasi pertukaran gas lebih optimal, dan mempercepat pemulihan anak dari pneumonia.

Diagnosis keperawatan *defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi tentang pneumonia* menunjukkan perbaikan yang signifikan. Secara subjektif, ibu menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan dan berkomitmen untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Secara objektif, ibu menunjukkan respons positif selama edukasi, mampu menjelaskan ulang definisi pneumonia, penyebab, tanda dan gejala, serta langkah pencegahan dan pengobatannya. Edukasi diberikan secara bertahap dan interaktif dengan media yang sesuai, sehingga memudahkan pemahaman keluarga.

Selain itu, terjadi perubahan perilaku dalam keluarga, seperti ayah anak yang kini mulai merokok di luar rumah setelah mendapat pemahaman tentang dampaknya terhadap kesehatan pernapasan anak. Namun, dari hasil diskusi lebih lanjut, ibu belum mengetahui bahwa penyakit yang dialami anaknya bisa berkaitan dengan riwayat asma yang diturunkan darinya.

Masalah defisit pengetahuan dapat dinyatakan teratasi. Namun, untuk menjaga keberlanjutan perubahan perilaku dan mencegah kekambuhan pneumonia, edukasi tetap perlu dilanjutkan baik secara mandiri di rumah maupun saat kunjungan kesehatan. Penerapan kebiasaan hidup sehat dan pemantauan rutin terhadap kondisi anak menjadi langkah penting dalam mendukung keberhasilan intervensi jangka panjang.