

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DAHLIA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

YUNITA INDRI SAPUTRI

NIM. P17240224079



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
TRENGGALEK**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
BRONKOPNEUMONIA DI RUANG DAHLIA RSUD dr. SOEDOMO**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Program
Studi D3 Keperawatan Trenggalek Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

YUNITA INDRI SAPUTRI

NIM. P17240224079



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
TRENGGALEK**

2025

CURICULUM VITAE

Nama : Yunita Indri Saputri

Tempat, tanggal lahir : Pacitan, 12 Oktober 2005

Agama : Islam

Alamat : RT 01 RW 11 Dsn. Tumpaksalam

Ds. Sukorejo Kec. Sudimoro Kab. Pacitan



Riwayat Pendidikan :

1. TK lulus tahun 2008 : TK Cemerlang Bubakan
2. SD lulus tahun 2013 : SDN 2 Sukorejo
3. SMP lulus tahun 2019 : SMPN 1 Sudimoro
4. SMA lulus tahun 2022 : SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika
Pacitan
5. 2022 – sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Trenggalek

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yunita Indri Saputri

NIM : P17240224079

Program Studi : Diploma III Keperawatan Trenggalek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing



Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep
NIP. 919830225201901201

Yang membuat pernyataan



Yunita Indri Saputri
NIM. P17240224079

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yunita Indri Saputri (P17240224079) dengan judul
“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia
RSUD Trenggalek” diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing



Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep
NIP. 919830225201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yunita Indri Saputri (P17240224079) dengan judul
"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia
RSUD Trenggalek" telah dipertahankan pada 07 Mei 2025

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes
NIP. 196911211992032005

Anggota Penguji



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP. 919830225201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, Ns., M.Kep
NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

“Do’a dan usaha adalah pasangan sempurna menuju keberhasilan”

PERSEMBAHAN ALLAH SWT

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Dengan penuh rasa syukur, saya mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas segala rahmat, petunjuk, dan kekuatan yang diberikan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Semua pencapaian ini tidak lepas dari izin dan pertolongan-Nya. Ya Allah, Engkau yang Maha Membimbing, saya bersyukur atas setiap langkah yang Engkau tunjukkan, atas segala kemudahan dan kesabaran yang Engkau berikan selama penyusunan tugas akhir ini. Semoga ilmu yang saya peroleh menjadi berkah dan dapat bermanfaat untuk diri saya dan orang lain.

"عَلِّمْنَا زِدْنِي رَبِّ وَقُلْ"

(Tha-ha [20]: 114)

"Dan katakanlah, 'Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu.'"

Semoga ilmu ini membawa keberkahan dan selalu dalam lindungan serta ridha-Mu.

Aamiin

Bapak dan Ibu

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada Allah SWT, tugas akhir ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya tercinta Bapak dan Ibu. terimakasih untuk do'a, dan pengorbanan yang tanpa henti, kasih sayang yang tak bertepi, dan dukungan yang selalu hadir. Terimakasih atas setiap pengorbanan yang telah kalian berikan sejak langkah pertama saya hingga kini. Setiap nasihat dan bimbingan kalian telah menjadi pondasi utama dalam perjalanan hidup saya. Segala pencapaian saya adalah persembahan kecil dari seorang anak untuk orang tua yang luar biasa seperti kalian.

Kepada Kakak dan Adikku

Saya juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada kakak dan adik saya tercinta. Kalian adalah anugerah terindah yang Tuhan berikan dalam hidup saya. Terima kasih telah menjadi sahabat, penyemangat, dan tempat berbagi suka maupun duka. Kehadiran kalian selalu memberikan kekuatan, kenyamanan, dan kebahagiaan di tengah perjalanan hidup saya. Untuk kakak, terima kasih atas nasihat, dukungan, dan teladan yang selalu menginspirasi saya untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Untuk adik, terima kasih atas canda tawa, semangat, dan kebersamaan yang membuat langkah saya terasa lebih ringan. Setiap kehadiran dan perhatian kalian begitu berarti bagi saya. Semoga keberhasilan ini tidak hanya menjadi kebanggaan saya, tetapi juga menjadi kebanggaan kita bersama. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam setiap cerita perjalanan hidup saya.

Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan kebahagiaan, kesehatan, dan keberkahan kepada kalian.

Kepada Ibu Dosen Pembimbing

Dengan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam, saya ingin mengucapkan terima kasih Kepada Ibu Tunik, S.Kep.Ns.,M.Kep atas segala bentuk bimbingan, bantuan, motivasi dan nasihatnya yang luar biasa selama proses penulisan tugas akhir ini. Arahan dan dukungan yang ibu berikan sangat berarti bagi saya dalam mengembangkan ide saya.

Teman-teman Seperjuangan

Dengan penuh rasa terima kasih, saya ingin mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada teman-teman seperjuangan yang telah menjadi bagian tak terpisahkan dalam perjalanan ini. Kita telah bersama-sama menghadapi tantangan, berjuang, dan saling memberi semangat. Kebersamaan kita dalam suka dan duka telah memberikan kekuatan yang luar biasa, dan setiap momen yang kita lewati bersama akan selalu saya kenang dengan penuh rasa syukur. Terima kasih atas dukungan, kerjasama, dan inspirasi yang telah kalian berikan.

Terima Kasih Semuanya.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “**Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek**”. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan karya tulis ilmiah pada program D3 Keperawatan Kampus Kab.Trenggalek, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan Pendidikan
3. Dr. Mokh.Rofiq Hindiono, M.M.R.S selaku Direktur Rumah Sakit RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah memberikan tempat izin melakukan penelitian untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah.

4. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi D3 Keperawatan Kampus Kab.Trenggalek yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab.Trenggalek.
5. Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Herdwiasih, A.Md.Kep selaku Kepala Ruang Dahlia yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo.
7. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan pengarahan serta saran kepada penulis sehingga dapat terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab.Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Partisipan yang telah bersedia menjadi klien dalam penelitian ini.
10. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Trenggalek, 13 Maret 2025

Yunita Indri Saputri

ABSTRAK

Yunita Indri Saputri (2025). *Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi DIII Keperawatan Kabupaten Trenggalek.
Pembimbing : Ns.Tunik, S.Kep., M.Kep.

Bronkopneumonia merupakan suatu proses peradangan dimana terjadi pengisian rongga *alveoli* oleh *eksudat* yang menyebabkan terjadinya *konsolidasi*. Pertukaran gas terhambat pada area *konsolidasi* dan juga mengurangi fungsi optimal aliran darah disekitar *alveoli*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi. Partisipan yang digunakan adalah klien dengan diagnosa *Bronkopneumonia* usia 13 bulan. Sumber data dari data primer dan sekunder, data primer dari wawancara dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder dari hasil pemeriksaan laboratorium dan dokumentasi.

Dari hasil penelitian tersebut ditemukan tiga diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, resiko defisit nutrisi. Intervensi disusun berdasarkan teori yang sudah ada . Implementasi yang dilakukan berdasarkan dengan kondisi klien. Evaluasi dilakukan selama tiga hari dengan diagnosa yang muncul. Berdasarkan hasil analisa, ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian pengkajian dan diagnosa keperawatan.

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini, peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia* secara cepat, tepat dan benar diperlukan untuk mencegah permasalahan gangguan pemenuhan oksigenasi pada anak.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, Anak, *Bronkopneumonia*.

ABSTRACT

Yunita Indri Saputri (2025). *Nursing Care for Children with Bronchopneumonia in the Dahlia Room of RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Scientific Case Study Paper, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang, Diploma III Nursing Study Program, Trenggalek Regency.

Advisor : Ns.Tunik, S.Kep., M.Kep

Bronchopneumonia is an inflammatory process characterized by the filling of the alveolar spaces with exudate, leading to consolidation. Gas exchange is impaired in the consolidated areas, and the optimal function of blood flow around the alveoli is also reduced. The purpose of this study is to provide Nursing Care for Children with Bronchopneumonia in the Dahlia Ward of dr. Soedomo Regional Hospital, Trenggalek.

The method used in this study is a qualitative descriptive method with a case study approach, which includes interviews, observation, and documentation. The participant involved is a 13 month old client diagnosed with bronchopneumonia. Data sources consist of primary and secondary data; primary data were obtained through interviews and physical examinations, while secondary data came from laboratory test results and documentation.

The results of the study identified three nursing diagnoses: ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and risk of nutritional deficit. The interventions were developed based on existing theories. The implementation was carried out according to the client's condition. Evaluation was conducted over three day based on the identified diagnoses. Based on the analysis, a gap was found between theory and practice in the assessment and nursing diagnosis stages.

The results obtained from this study indicate that improving the quality of nursing care services for children with bronchopneumonia in a fast, accurate, and appropriate manner is essential to prevent problems related to impaired oxygenation in children.

Keywords: Nursing care, Child, Bronchopneumonia.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
--------------	---

CURICULUM VITAE.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit <i>Bronkopneumonia</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Bronkopneumonia</i>	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik	10
2.1.5 Patofisiologi	12
2.1.6 Komplikasi.....	14
2.1.7 Pencegahan <i>Bronkopneumonia</i>	15
2.1.8 Penatalaksanaan <i>Bronkopneumonia</i>	15

2.2 Konsep Dasar Anak.....	16
2.2.1 Pengertian Anak.....	16
2.2.2 Paradigma Keperawatan Anak.....	18
2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	21
2.2.4 Faktor Pertumbuhan dan Perkembangan	28
2.2.5 Tahapan Tumbuh Kembang.....	30
2.2.6 Hospitalisasi.....	31
2.2.7 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	32
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia	34
2.3.1 Pengkajian.....	34
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	42
2.3.3 Intervensi Keperawatan	49
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	53
2.3.5 Evaluasi keperawatan	54

BAB 3 METODE PENELITIAN..... 55

3.1 Rancangan Penelitian.....	55
3.2 Batasan Istilah	56
3.3 Partisipan.....	56
3.4 Lokasi, waktu dan subyek penelitian	57
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	57
3.4.2 Waktu Pelaksanaan	57
3.5 Pengumpulan Data	57
3.5.1 Bahan dan Instrumen	58
3.5.2 Metode Pengumpulan Data	58
3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data	59
3.6 Analisis Data	61
3.7 Uji Keabsahan Data	62
3.7.1 Credibility (Validitas)	62
3.7.2 Transefbility	62
3.7.3 Dependability	63
3.7.4 Confirmability.....	63
3.8 Etika Penelitian	63
3.8.1 Informed consent	64
3.8.2 Anonymity	64
3.8.3 Confidentiality	64

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 65

4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	65
4.1.1 Pengkajian.....	66
4.1.2 Riwayat Penyakit	66
4.1.3 Pola aktivitas sehari-hari.....	69
4.1.4 Pemeriksaan Fisik	69
4.1.5 Pemeriksaan Penunjang	71
4.1.6 Penatalaksanaan Medis	72

4.1.7 Analisa Data.....	73
4.1.8 Diagnosa Keperawatan	74
4.1.9 Intervensi Keperawatan	77
4.1.10 Implementasi Keperawatan.....	80
4.1.11 Evaluasi Keperawatan.....	82
4.1.12 Catatan Perkembangan 1.....	84
4.1.13 Catatan Perkembangan 2.....	86
4.2 Hasil Analisis Asuhan Keperawatan.....	88
4.3 Pembahasan.....	99
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	106
5.1 Kesimpulan	106
5.1.1 Pengkajian.....	106
5.1.2 Diagnosa	106
5.1.3 Intervensi.....	107
5.1.4 Implementasi.....	107
5.1.5 Evaluasi.....	107
5.1.6 Kesenjangan antara teori dan fakta	107
5.2 Saran	107
5.2.1 Bagi institusi Rumah Sakit.....	107
5.2.2 Bagi institusi Pendidikan	108
5.2.3 Bagi klien dan keluarga.....	108
5.2.4 Bagi peneliti	108
5.2.5 Bagi peneliti yang akan datang.....	108
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi.....	12
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4.1 Pengkajian.....	66
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	66
Tabel 4.3 Pola Aktivitas sehari-hari.....	69
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang	71
Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi	72
Tabel 4.7 Analisa Data.....	73
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	74
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	77
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	80
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan.....	82
Tabel 4.12 Catatan Perkembangan 1.....	84
Tabel 4.13 Catatan Perkembangan 2.....	86
Tabel 4.14 Hasil Analisis Fakta dan Teori.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	112
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	113
Lampiran 3 Lembar Surat ijin Penelitian	114
Lampiran 4 Lembar Surat Persetujuan Penelitian.....	115
Lampiran 5 Lembar Asuhan Keperawatan Anak.....	116
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing	127
Lembar Konsultasi Penguji	129

DAFTAR ISTILAH

<i>Hipoksia</i>	:	Kekurangan oksigen dalam darah
<i>Eksudat</i>	:	Cairan yang bocor keluar dari pembuluh darah ke jaringan didekatnya
<i>Konsolidasi</i>	:	Kondisi pengisian alveoli dan bronkiolus paru-paru dengan cairan, nanah, darah, atau sel neoplastik
<i>Septikemia</i>	:	Infeksi yang terjadi saat bakteri memasuki aliran darah dan menyebar
<i>Meningitis</i>	:	Peradangan pada area disekitar otak dan sumsum tulang belakang
<i>Artritis Septik</i>	:	Penyakit pada sendi yang terjadi akibat infeksi bakteri, virus atau jamur
<i>Empiema</i>	:	Kumpulan nanah di ruang antara paru-paru dan permukaan bagian dalam dinding dada
<i>Abses paru</i>	:	Pembentukan kavitas (lubang) pada jaringan paru yang berukuran lebih dari 2cm

<i>Pnemokokus</i>	:	Infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Sianosis</i>	:	Kebiruan
<i>Ronchi</i>	:	Suara napas tambahan yang bernada rendah yang terjadi akibat adanya penyumbatan jalan napas biasanya akibat adanya lendir
<i>Wheezing</i>	:	Suara siulan bernada tinggi yang muncul saat bernapas
<i>Mukus</i>	:	Lendir
<i>Atelektasis Absorpsi</i>	:	Kondisi ketika paru-paru kehilangan volume akibat penyerapan udara di alveoli
<i>Sputum</i>	:	Dahak
<i>Sekret</i>	:	Dahak
<i>Hiperemia</i>	:	Peningkatan aliran darah ke bagian tubuh
<i>Permeabilitas Kapiler</i>	:	Kemampuan pembuluh darah kapiler untuk memungkinkan zat melewati dindingnya
<i>Lobus</i>	:	Bagian-bagian yang membagi paru-paru menjadi beberapa unit
<i>Leukosit</i>	:	Sel darah putih yang berfungsi untuk melawan infeksi dan penyakit

<i>Eritrosit</i>	:	Sel darah merah yang berfungsi mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh
<i>Hepar</i>	:	Hati
<i>Fibrin</i>	:	Protein yang terbentuk secara alami dalam darah dan berfungsi untuk menghentikan perdarahan
<i>Kongesti</i>	:	Kondisi ketika beban pada jaringan melebihi kapasitas jaringan tersebut
<i>Makrofagh</i>	:	Sel imun bawaan yang berperan dalam menjaga tubuh dari infeksi dan cedera
<i>Sepsis</i>	:	Komplikasi yang berbahaya akibat respon tubuh terhadap infeksi
<i>Efusi Pleura</i>	:	Penumpukan cairan diantara jaringan yang melapisi paru-paru dan dada

DAFTAR SINGKATAN

BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
HIV/AIDS	:	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
WHO	:	World Health Organization
O ₂	:	Oksigen
ADLS	:	Activity of Daily Living Skills
LED	:	Laju Endap Darah
ANC	:	Antenatal Care
BB	:	Berat Badan
EEG	:	Electroencephalography

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan salah satu penyakit yang tingkat kejadiannya cukup tinggi di Indonesia meskipun telah terjadi kemajuan dalam penggunaan antibiotik. Keadaan ini dikaitkan dengan timbulnya beberapa organisme nosokomial yang resisten terhadap jenis antibiotik tertentu. Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak berusia 2 tahun ke bawah dan menjadi penyebab utama kematian pada anak dibawah 5 tahun. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap tanda dan gejala penting dilakukan untuk mencegah dampak yang lebih serius (Andy Samuel, 2014). *Bronkopnumonia* merupakan suatu proses peradangan di mana terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang menyebabkan terjadinya konsolidasi. Pertukaran gas terhambat pada area konsolidasi dan juga mengurangi fungsi optimal aliran darah di sekitar alveoli. Kejadian hipoksemia mungkin terjadi tergantung pada sejauh mana kerusakan pada jaringan paru-paru (Mutaqin, 2022). Peran perawat yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan jumlah prevalensi penyakit *bronkopneumonia* dan mencegah terjadinya komplikasi. Perawat memiliki peran dalam asuhan keperawatan pada pasien *bronkopneumonia* yaitu peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan

dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana hingga kompleks (Hidayat, 2012).

Berdasarkan data *WHO* pada tahun 2015 terdapat 20.580 jiwa kematian balita disebabkan oleh *bronkopneumonia*. Berdasarkan data Riskesdas Indonesia tahun 2018, kasus *bronkopneumonia* meningkat seiring bertambahnya usia. Prevelensi bronkopneumonia pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 1.017.290 jiwa, pada kelompok usia 65-74 tahun sekitar 1.525.935 jiwa. Berdasarkan profil kesehatan tahun 2019, diketahui ada 400 ribu kasus *bronkopneumonia* di Indonesia. Bronkopneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia lebih banyak dari *HIV/AIDS*, malaria, dan campak. Menurut *WHO (World Health Organization)* tahun 2019 *bronkopneumonia* menjadi penyebab 14% dari total kematian anak dibawah usia 5 tahun, dengan jumlah kematian mencapai 740.180 jiwa. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021, ada 278.261 balita yang terkena bronkopneumonia. Di Ruang Dahlia pada tahun 2023 terdapat 79 anak terkena *Bronkopneumonia* (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023). Di Ruang Dahlia pada tahun 2024 terdapat 96 anak terkena *Bronkopneumonia* (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2024).

Bronkopenumonia adalah suatu kondisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan bernapas pada anak-anak karena paru-parunya terisi nanah dan cairan. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat penyakit seperti *HIV* atau malnutrisi berisiko lebih tinggi terkena bronkopneumonia. Risiko juga meningkat bagi mereka yang tinggal di lingkungan dengan tingkat pencemaran udara yang tinggi dan menggunakan sumber air yang tidak memadai (Unicef, 2019). Komplikasi *bronkopneumonia* yaitu septikemia yang paling umum, septikemia merupakan suatu kondisi dimana bakteri penyebab *bronkopneumonia* menyebar ke aliran darah. Penyebaran bakteri ini dapat menyebabkan kondisi serius seperti syok septik atau infeksi sekunder metastatik seperti meningitis terutama pada bayi, peritonitis, dan endokarditis terutama pada pasien dengan penyakit jantung vulva atau artritis septik. Komplikasi *bronkopneumonia* lainnya melibatkan efusi pleura, empiema dan abses paru (Jurnal Medika Nusantara, 2023). *Bronkopneumonia* pada anak tersebut akan memunculkan gejala seperti demam, sulit bernapas seperti sesak napas, tampak gelisah, nyeri dada berlebihan sebagai dampak dari batuk atau bernapas dalam-dalam, batuk yang berlendir, berkerengat, menggigil, cepat lelah disertai nyeri otot, penurunan selera makan, nyeri kepala, mengalami disorientasi, mual disertai muntah, batuk berdarah (Septian Andriani, 2021).

Bronkopneumonia pada anak-anak di obati dengan terapi oksigen, terapi cairan, dan antipiretik. Paracetamol adalah antipiretik yang diberikan kepada pasien. Dimungkinkan untuk memberikan paracetamol sebagai dosis (3x0,5cm³ per hari) atau secara oral atau berbentuk sirup. Indikasi untuk pemberian paracetamol termasuk menaikkan suhu pasien hingga 38°C, mempertahankan kenyamanan pasien, dan menekan batuk. Anak-anak dengan *bronkopneumonia* diberikan terapi nebulasi salbutamol dengan dosis 1 pengulangan setiap 8 jam. Ini sesuai dengan dosis yang dianjurkan 0,5mg per kilogram berat badan. Tujuan terapi nebulizer adalah untuk mengurangi penyempitan atau ketegangan pada saluran udara yang disebabkan oleh produksi lendir yang berlebihan dan bronkospasme. Salbutamol adalah agonis otot bronkial beta-2-adrenergik selektif. Namun, terapi nebulizer bukanlah standar lama untuk mengobati *bronkopneumonia*. Dua antibiotik adalah standar emas untuk mengobati *bronkopneumonia* (Aryu, 2018). Penatalaksanaan non farmakologi, gejala infeksi pernapasan termasuk demam, hidung tersumbat, dan pilek. Kompres air panas dan antipiretik alami dapat digunakan untuk mengobati demam. Namun, batuk dingin juga bisa diobati secara alami. Batuk bayi dengan sekresi bisa diobat dengan teknik fisioterapi pernapasan. Fisioterapi dada adalah aplikasi terapeutik drainase postural, tepuk tangan atau perkusi, dan getaran pada pasien dengan gangguan pernapasan (Samuel, 2014). Penatalaksanaan non farmakologis perawat yaitu tindakan mandiri perawat dalam pemberi perawatan perawatan pasien yang dapat dilakukan dengan cara mengatur posisi semi fowler,

pembelajaran batuk efektif, nafas dalam serta fisioterapi dada pada penderita bronkopneumonia (Ardiani, 2014).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah pembatasan ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian (Asep Saepul Hamdi dan E. Bahrudin, 2015).

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak usia < 2 tahun di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah kalimat yang berbentuk pertanyaan yang jelas dan mudah mendefinisikan variabel apa yang ada dalam penelitan (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia* pada anak Di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

- 2) Melakukan diagnosa keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan manfaat secara teoritis ini berkaitan dengan pengembangan dan penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada anak dengan *Bronkopneumonia*.

2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan *Bronkopneumonia* yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penulisan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang.

4) Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperluas penelitian dengan tema yang sama bagi penelitian yang akan datang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Bronkopneumonia*

2.1.1 Definisi *Bronkopneumonia*

Bronkpneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Arufina & Wiguna, 2018). *Brokopneumonia* adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ngastiyah, 2014).

Bronkopneumonia pada anak merupakan infeksi paru yang biasanya menyerang bronkeoli terminal. Bronkeoli terminal tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang membentuk bercak-bercak konsolidasi di lobuli yang bersebelahan. Penyakit ini kerap bersifat sekunder, menyertai peradangan saluran pernafasan atas, demam peradangan yang spesifik serta penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh. Jadi *bronkopneumonia* merupakan tipe infeksi paru yang diakibatkan oleh agen infeksius serta ada di daerah bronkus dan sekitar alveoli. (Yuliana Anna et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab tersering pada *bronkopneumonia* yaitu pnemokokus, penyebab lainnya adalah *streptococcus pneumoniae*, *stapilokokkus aureus*, *haemophilus influenza*, jamur (seperti *candida albicans*) dan virus. Pada bayi dan anak kecil ditemukan *staphylococcus aureus* sebagai penyebab yang berat, serius dan sangat progresif dengan mortalitas tinggi (Ngastiyah, 2012).

Terjadinya *bronkopneumonia* bermula dari adanya peradangan paru yang terjadi pada jaringan paru atau alveoli yang biasanya didahului oleh infeksi traktus respiratorius bagian atas selama beberapa hari. Faktor penyebab utama adalah bakteri, virus, jamur, dan benda asing (Ridha, 2014).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Ringel (2012), dan Wijayaningsih (2013), manifestasi klinis yang muncul pada penderita *bronkopneumonia* adalah :

- a. Infeksi traktus respiratori
- b. Demam (39-40°C), kadang disertai kejang karena demam yang tinggi.
- c. Anak sangat gelisah dan adanya nyeri dada seperti ditusuk-tusuk pada saat bernapas dan batuk
- d. Pernapasan cepat, dangkal disertai cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut
- e. Adanya bunyi pernapasan seperti ronkhi dan wheezing.

- f. Rasa lelah akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi serius
- g. Ventilasi yang berkurang karena penimbunan mukus yang menyebabkan atelektasis absorpsi
- h. Batuk disertai sputum yang kental
- i. Nafsu makan menurun

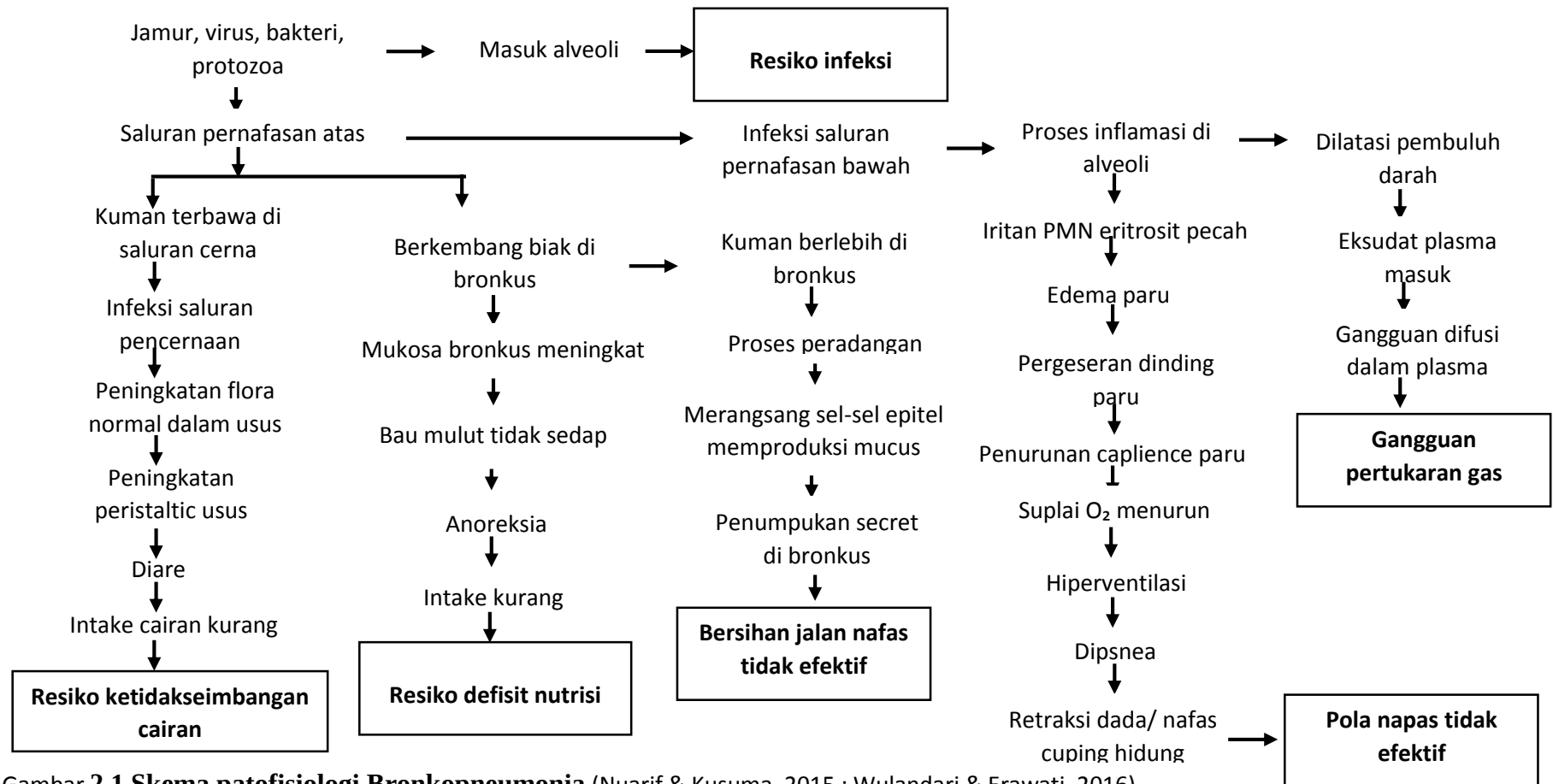
2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Foto polos : digunakan untuk melihat adanya infeksi di paru dan status *pulmoner*.
- 2) Nilai analisa gas darah : untuk mengetahui status *kardiopulmoner* yang berhubungan dengan oksigenasi.
- 3) Hitung darah lengkap dan hitung jenis : digunakan untuk mebetapkan adanya anemia, infeksi dan proses inflamasi.
- 4) Pewarnaan gram : untuk seleksi anti mikroba.
- 5) Tes kulit untuk *tuberculin* : untuk mengesampingkan kemungkinan terjadi *tuberculosis* jika balita tidak berespon terhadap pengobatan.
- 6) Jumlah leukosit : terjadi *leukositosis* pada *pneumonia bacterial*.
- 7) Tes fungsi paru : digunakan untuk mengevaluasi fungsi paru, menetapkan luas dan beratnya penyakit dan membantu memperbaiki keadaan.
- 8) *Spirometri static* digunakan untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi.

- 9) Kultur darah *specimen* darah untuk menetapkan agen penyebab seperti virus (Haryadie, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

1) Pathway



Gambar 2.1 Skema patofisiologi Bronkopneumonia (Nuarif & Kusuma, 2015 ; Wulandari & Erawati, 2016)

2) Uraian

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual (Wulandari & Erawati, 2016) Menurut wulandari & Erawati (2016) proses peradangan dapat dibagi menjadi 4 stadium antara lain :

1) Stadium I (4-12 jam pertama/kongesti)

Disebut *hiperemia*, mengacu pada respon peradangan permulaan yang berlangsung pada daerah baru yang terinfeksi. Hal ini ditandai dengan peningkatan aliran darah dan permeabilitas kapiler di tempat infeksi.

2) Stadium II /Hepatisasi (48 jam berikutnya)

Lobus yang terkena menjadi padat oleh karena adanya penumpukan *leukosit*, *eritrosit*, cairan, sehingga warna paru menjadi merah dan pada perabaan seperti hepar, pada stadium ini udara alveoli tidak ada atau sangat minimal sehingga anak akan bertambah sesak, stadium ini berlangsung sangat singkat, yaitu 48 jam.

3) Stadium III/Hepatisasi Kelabu (3-8 hari)

Pada saat ini endapan fibrin terakumulasi di seluruh daerah yang cedera dan terjadi fagositosis sisa-sisa sel. Pada stadium ini eritrosit di alveoli mulai diresorpsi, lobus masih tetappadat karena

berisi fibrin dan leukosit, warna merah menjadi pucat kelabu dan kapiler darah tidak lagi mengalami kongesti.

4) Stadium IV/Resolusi (7-11 hari)

Sisa-sisa sel di fibrin dan eksudat lisis dan diabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali ke strukturnya semula. Inflamasi pada bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi *Bronkopneumonia* lebih banyak terjadi pada anak-anak orang dewasa yang lebih tua (usia 65 atau lebih), dan individu dengan penyakit tertentu, seperti diabetes (Jannah, M., Abdullah, A., & Melania, 2018). Diantara komplikasi potensial *Bronkopneumonia* adalah :

a. Infeksi darah

Infeksi virus atau sepsis dapat menyebabkan kegagalan organ. Kondisi ini terjadi ketika bakteri yang ditularkan melalui darah menginfeksi organ lain.

b. Abses paru-paru

Jika nanah terbentuk di rongga paru-paru, abses paru-paru dapat berkembang. Antibiotik biasanya dapat mengobati kondisi ini.

Namun, terkadang operasi pengangkatan diperlukan.

c. Efusi pleura

Dengan efusi pleura, cairan mengisi ruang di sekitar paru-paru dan dada. Biasanya, cairan yang terinfeksi dikeringkan menggunakan jarum atau tabung sempit.

2.1.7 Pencegahan *Bronkopneumonia*

Menurut Kemenkes (2022) pencegahan *bronkopneumonia* pada anak dengan cara :

- a. Mengajarkan anak untuk mencuci tangan sebelum makan, setelah makan, setelah buang air kecil, setelah buang air besar, saat tangan terlihat kotor.
- b. Hindarkan anak dari paparan polusi (paparan debu dan sap rokok)
- c. Jauhkan bayi atau anak dari penderita *bronkopneumonia* maupun *pneumonia*
- d. Imunisasi atau vaksin agar terlindungi dari virus penyebab infeksi *bronkopneumonia*.

2.1.8 Penatalaksanaan *Bronkopneumonia*

Menurut puspa (2017) jenis penatalaksanaan pada pasien yang mengalami *Bronkopneumonia* ada 2, yaitu secara asuhan keperawatan dan medis :

- a. Penatalaksanaan Keperawatan
 - 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan teknik batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan napas.

- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam pada anak.
- 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan.
- 5) Bantu pasien memenuhi ADLS
- 6) Monitor tanda-tanda vital
- 7) Kolaborasi pemberian O₂
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b. Penatalaksanaan Medis

Farmakologi. Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicilin, dan gentamicin. Antibiotik ini diberikan berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab. Pemberian zinc juga dapat mencegah terjadinya *bronkopneumonia* pada anak walaupun jika untuk terapi zinc kurang bermanfaat. Pemberian zinc 20mg/hari pada anak *bronkopneumonia* efektif terhadap pemulihan demam, sesak napas, dan laju pernapasan.

2.2 Konsep Dasar Anak

2.2.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Rentang perubahan

perkembangan anak dimulai dari bayi hingga remaja (Yuliasati; Nining, 2018).

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidaklah sama, demikian pula pada perkembangan kognitifnya. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. (Damanik & Sitorus, 2020).

1) Kebutuhan Fisik :

Kebutuhan fisik anak meliputi pemenuhan nutrisi, aktivitas fisik, tidur yang cukup, serta lingkungan yang mendukung kesehatan. Kebutuhan ini esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Anggraini & Sukamti 2019).

2) Kebutuhan Psikologis :

Kebutuhan psikologis anak termasuk kasih sayang, rasa aman, serta dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mengembangkan rasa percaya diri dan kestabilan emosional anak (Susanto, 2020).

3) Kebutuhan Sosial :

Kebutuhan sosial anak mencakup interaksi yang

positif dengan teman sebaya dan orang dewasa. Ini membantu dalam pengembangan keterampilan komunikasi, kerjasama dan empati (Pratama & Indrawati, 2021).

4) Kebutuhan Spiritual :

Kebutuhan spiritual anak meliputi pembentukan nilai-nilai moral, pengenalan terhadap agama, dan bimbingan dalam menemukan makna hidup (Fitriana, 2019).

2.2.2 Paradigma Keperawatan Anak

1) Anak

Anak dianggap sebagai individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, dengan karakteristik fisik dan kognitif yang bervariasi. Keperawatan harus mempertimbangkan kondisi kesehatan anak yang beragam, mulai dari yang sehat hingga yang sakit, serta memberikan dukungan dalam situasi kritis. Karena anak adalah bagian dari unit keluarga dalam konteks budaya dan masyarakat, perawatan anak harus melibatkan lebih dari sekadar fokus pada anak itu sendiri. Perawatan harus mempertimbangkan budaya keluarga dan masyarakat, termasuk pengetahuan, budaya, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi proses perawatan. Salah satu

aspek penting adalah keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan, sehingga proses perawatan dilakukan secara kolaboratif.

2) Sehat Sakit

Rentang sehat-sakit adalah spektrum yang memungkinkan pemberian layanan keperawatan kepada anak, mulai dari kondisi yang sangat baik, sehat optimal, dan sehat, hingga sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini digunakan untuk menilai status kesehatan anak yang bersifat dinamis pada setiap waktu. Selama berada dalam rentang ini, anak memerlukan bantuan dari perawat baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Keperawatan

Komponen ini mencakup jenis layanan keperawatan yang diberikan kepada anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, dengan melibatkan keluarga melalui dukungan, pendidikan kesehatan, dan rujukan ke tenaga kesehatan dalam program perawatan anak. Keterlibatan langsung keluarga sangat penting karena keluarga adalah sistem terbuka di mana anggotanya dapat dirawat dengan efektif. Dalam keperawatan anak, keberhasilan

perawatan sangat bergantung pada peran keluarga. Selain itu, keluarga juga memiliki tanggung jawab besar dalam melindungi anak, memenuhi kebutuhan mereka, dan memastikan kelangsungan hidup, keselamatan, serta kesejahteraan anak untuk masa depan yang lebih baik. Interaksi ini berkontribusi pada terwujudnya kesejahteraan anak.

4) Lingkungan

Dalam paradigma keperawatan anak, lingkungan mencakup faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi perubahan status kesehatan anak, seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan emosi. Contoh faktor lingkungan internal yang mempengaruhi status kesehatan termasuk anak yang lahir dengan kondisi bawaan, yang mungkin lebih rentan terhadap penyakit di kemudian hari. Sedangkan faktor lingkungan eksternal meliputi gizi, peran orang tua, saudara, teman sebaya, dan masyarakat sekitar. Jika anak berada dalam lingkungan yang kurang mendukung, sering mengalami stres, kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang, serta berada dalam kondisi yang tidak aman, maka kesehatannya tidak akan optimal dan anak mungkin lebih mudah sakit.

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) menurut (Soetjiningsih dan Ranuh,2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sebagai contoh, anak bertambah besar bukan saja secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Otak anak semakin tumbuh terlihat dari kapasitasnya untuk belajar lebih besar, mengingat, dan mempergunakan akalinya semakin meningkat. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental.

Menurut Darmawan (2019), menyatakan bahwa pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta

sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Santrock (2016) menyatakan bahwa perkembangan adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, dan sosial-emosional. Proses ini mencakup interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan.

Menurut Carman (2015) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

a. Perkembangan Psikososial

Erikson memberi istilah krisis sosial yang dihadapi toddler sebagai “otonomi vs rasa malu dan ragu”.

Ini adalah waktu memperlihatkan kemandiriannya. Toddler berjuang untuk penguasaan diri, belajar untuk melakukan sesuatu untuk dirinya sendiri. Toddler sering kali

mengalami ambivalensi tentang perpindahan dari kemandirian ke otonomi, dan ini menghasilkan labilitas emosional. Toddler dapat dengan cepat berubah dari rasa bahagia dan senang menjadi menangis dan berteriak. Penggunaan kemandirian juga menghasilkan respon favorit toddler untuk mengatakan “tidak” bahkan jika makna sebenarnya yang ingin ia sampaikan adalah “ya” (perilaku negativism).

b. Perkembangan Kognitif

Menurut Jean Piaget, toddler melewati dua sub tahap. Tahap pertama adalah tahap sensori motorik antara usia 12 dan 24 bulan. Toddler mudah terlibat dalam reaksi sirkular tersier dan berkembang menjadi kombinasi mental. Bukan hanya mengulangi perilaku, toddler mampu bereksperimen dengan perilaku untuk melihat apa yang akan terjadi. Pada usia 2 tahun, toddler mampu menggunakan simbol untuk memungkinkan imitasi/peniruan. Tahap kedua yaitu tahap praoperasional. Tahap ini terjadi ketika anak berusia antara 2 dan 7 tahun. Selama tahap ini toddler mulai menjadi lebih pandai dengan pemikiran simbolik. Kata-kata dan gambar

memungkinkan toddler memulai proses pengembangan pemikiran simbolik ini dengan memberikan label untuk karakteristik objek. Toddler juga menggunakan simbol dalam permainan dramatik.

c. Perkembangan Keterampilan Motorik

1) Keterampilan motorik kasar

Toddler tidak berjalan dengan halus dan matang, melainkan tungkai dipijakkan dalam jarak terpisah jauh, jari kaki diarahkan kedepan, dan toddler tampak terhuyung/bergoyang dari satu sisi kesisi lain saat bergerak maju. Setelah 6 bulan mempraktikkan berjalan, gaya berjalan toddler menjadi lebih halus dan kedua kaki lebih rapat. Pada usia 3 tahun, toddler berjalan dalam arah tumit ke jari serupa dengan gaya berjalan orang dewasa. Toddler sering kali menggunakan tindakan fisik seperti berlari, melompat dan memukul untuk mengekspresikan emosi mereka karena mereka hanya baru belajar mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka secara verbal.

2) Keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus dalam periode toddler meningkat dan menjadi sempurna. Memegang peralatan makan memerlukan beberapa kontrol dan ketangkasan, tetapi kontrol dan kecepatan lebih banyak diperlukan untuk mengaitkan kancing dan memasang resleting. Pandangan yang adekuat diperlukan untuk penghalusan keterampilan motorik halus karena koordinasi mata-tangan sangat penting untuk mengarahkan jari tangan, tangan, dan pergelangan tangan guna mencapai tugas otot yang kecil seperti memasang potongan puzzle atau menjalin mani-manik. Sedangkan, perkembangan motorik halus yang terjadi pada anak toddler adalah mampu memasukkan makanan kecil ke dalam mulutnya sendiri, menggunakan jari telunjuk untuk menunjuk, dan mampu memanggil ayah dengan kata “papa” dan ibu dengan “mama”.

d. Perkembangan Sensorik

Toddler menggunakan semua inderanya untuk mengeksplorasi dunia disekitar mereka. Pandangan toddler terus mengalami kemajuan

dan harus memiliki 20/50 sampai 20/40 di kedua mata. Indera penciuman terus mengalami kematangan, toddler dapat berkomentar jika mereka tidak peduli dengan bau sesuatu. Meskipun diskriminasi pengecapan belum terbentuk dengan sempurna, toddler dapat memperlihatkan pilihan terhadap aroma makanan tertentu. Kurangnya diskriminasi pengecapan secara komplet menempatkan toddler pada risiko menelan sesuatu tanpa disengaja.

e. Perkembangan Komunikasi dan Bahasa

Toddler memahami bahasa dan mampu mengikuti perintah jauh lebih cepat daripada kemampuan menggunakan kata-kata sendiri secara aktual. Terkait perkembangan bahasa ekspresif, toddler muda mulai menggunakan kalimat singkat dan akan berkembang menjadi kosakata berjumlah 50 kata pada usia 2 tahun. Bicara telegrafik merupakan bicara yang hanya mengandung kata-kata esensial untuk mendapatkan tujuan, bukannya mengatakan “saya mau biskuit dan susu” toddler mungkin mengatakan “mau biskuit susu”. Salah satu

masalah khusus dalam masa toddler adalah perkembangan bicara dan bahasa misal pada anak-anak yang berpotensi bilingual (menggunakan dua bahasa).

f. Perkembangan Emosional dan Sosial

Perkembangan emosional dimasa toddler terfokus pada perpisahan dan individuasi. Untuk merasakan kontrol atas lingkungan, toddler menunjukkan egosentrisme (berfokus pada diri sendiri). Kebutuhan untuk kontrol ini menghasilkan labilitas emosional: sangat tenang dan bahagia pada satu momen, kemudian bereaksi berlebihan terhadap batasan lingkungan dengan sikap tempertantrum di momen berikutnya. Toddler pada awalnya bergantung pada komunikasi dan sinyal orang tua untuk memilih antara beberapa perilaku ketika terjadi dalam situasi berbeda. Banyak toddler bergantung pada benda-benda keamanan (selimut, boneka, atau boneka beruang) untuk menyamankan diri mereka sendiri dalam situasi penuh stress. Toddler juga mulai memahami dan meniru perbedaan jenis kelamin secara sosial. Perilaku agresif biasanya ditunjukkan

selama masa ini. Toddler dapat memukul, mengigit, atau mendorong anak lain dan mengambil mainan. Meskipun toddler menjadi lebih mawas diri, mereka tetap tidak memiliki batasan tubuh yang jelas.

g. Perkembangan Moral dan Spiritual

Deskripsi Kohlberg tentang perkembangan moral menempatkan toddler lanjut ditingkat prakonvensional. Toddler hanya baru memulai mempelajari yang benar dari yang salah dan tidak memahami konsep moralitas yang lebih besar. Toddler akan melandasi tindakannya berdasarkan menghindari hukuman dan mendapatkan kepuasan.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering

diakibatkan oleh faktor genetik, di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal (Supariasa dkk, 2016).

Menurut Supariasa dkk (2016) faktor lingkungan dapat dibagi dua, yaitu faktor lingkungan pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain :

- 1) Gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu buruk baik sebelum maupun selama kehamilan, akan menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus.

- 2) Mekanis

- 3) Toksin/zat kimia

- 4) Endokrin

- 5) Radiasi

- 6) Infeksi

- 7) Stress
- 8) Anoksia embrio

2.2.5 Tahapan tumbuh kembang

Setiap anak melewati tahap tumbuh kembang secara fleksibel dan berkesinambungan, salah satu tahap tumbuh kembang yang dilalui anak adalah masa pra sekolah akhir (4-5 tahun), pada anak usia 4-5 tahun perkembangan yang paling menonjol adalah keterampilan motorik. Perkembangan motorik sangat berkaitan erat dengan kegiatan fisik (Harahap, 2019).

Tahapan perkembangan memiliki masa pertumbuhan, sebagai berikut Yuniarti, 2015 dalam (Septriani, 2021) :

- 1) Masa prenatal (dari konsepsi sampai lahir)
 - a) Pembentukan struktur tubuh dasar dan organ-organ
 - b) Pertumbuhan fisik tercepat dalam rentang kehidupan anak
 - c) Sangat peka terhadap lingkungan
- 2) Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun)
 - a) Bayi baru lahir masih tergantung pada orang lain tetapi memiliki kompetensi
 - b) Semua panca indera berfungsi pada waktu lahir
 - c) Pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat
 - d) Mempunyai kemampuan belajar dan mengingat, bahkan pada minggu-minggu pertama kehidupan

- e) Kelekatan pada orang tua atau benda lainnya sampai akhir tahun pertama
 - f) Kesadaran diri berkembang pada tahun kedua
 - g) Rasa tertarik pada anak lain meningkat
- 3) Masa prasekolah (3-6 tahun)
- a) Keluarga masih merupakan fokus dalam hidupnya, walaupun anak lain menjadi lebih penting
 - b) Keterampilan motorik kasar dan halus serta kekuatan otot meningkat
 - c) Kemandirian kemampuan mengontrol diri dan merawat diri meningkat
 - d) Bermain, kreativitas, dan imajinasi menjadi lebih berkembang
 - e) Imaturitas kognitif mengakibatkan pandangan yang tidak logis terhadap dunia sekitar
 - f) Perilaku pada umumnya masih egosentris, tetapi pengertian terhadap pandangan orang lain tumbuh.

2.2.6 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan kondisi kritis yang dialami anak ketika anak sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit. Hal tersebut menjadi suatu perubahan dari kondisi sehat, lingkungan, dan kemampuan coping yang terbatas dalam menerima stresor. Stresor yang dialami saat

hospitalisasi yaitu perpisahan, hilangnya kendali, dan rasa nyeri (Hockenberry, Wilson dan Rodgers, 2017).

Hospitalisasi adalah proses yang terjadi karena darurat ataupun terencana yang mengharuskan anak untuk berada di rumah sakit untuk menjalankan terapi dan perawatan sampai kembalinya ke rumah (Putri dan Iskandar, 2021).

2.2.7 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Proses hospitalisasi berpengaruh pada anak-anak dan dengan cara yang berbeda sesuai dengan usia, alasan dirawat, dan reaksi terhadap situasi baru. Berikut reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan, antara lain (Rahayu et al., 2022) :

1) Fase kelahiran sampai 12 bulan

Anak yang sudah berusia enam bulan ke atas mengalami *stranger anxiety* atau rasa cemas yang muncul ketika bertemu dengan orang asing yang tidak dikenalnya. Reaksi yang dapat dilihat yaitu marah, menangis keras, ekspresi wajah tidak senang dan tidak bisa diam (melakukan banyak pergerakan).

2) Fase 2 bulan sampai 24 bulan

Pada usia ini anak akan protes dan menolak perhatian orang lain, kemudian berproses menjadi bisa mengontrol

dirinya, dan terakhir anak mulai bisa untuk membina hubungan dengan orang lain.

3) Fase 2 tahun sampai 5 tahun

Pada usia ini anak merasakan perbedaan di mana rutinitas yang biasa dijalankan menjadi hilang dan merasa jauh dari rumah sehingga membuat anak menjadi stress. Reaksi yang dapat dilihat yaitu anak menolak untuk tindakan keperawatan, menolak makan, menangis perlahan, dan tidak kooperatif.

4) Fase 5 tahun sampai 12 tahun

Proses hospitalisasi membuat anak terpaksa harus berpisah dengan keluarga dan teman-temannya yang dapat membuat anak menjadi stres dan kehilangan kontrol karena pembatasan aktivitas. Anak usia sekolah memiliki keinginan untuk mandiri dari orang tua mereka. Sosialisasi dan *peer group* sangat berperan pada usia ini. Mereka akan sadar akan perubahan tubuh dan penampilan fisik. Mereka akan lebih sensitif terhadap pemeriksaan tubuh dan mungkin ada rasa malu sehingga dibutuhkan privasi

5) Fase 12 tahun ke atas

Pada usia ini anak remaja merasa kehilangan kontrol dan hidupnya telah dibatasi. Hal tersebut membuat anak menjadi putus asa terhadap kegiatan sehari-harinya dan

keluarga serta teman-temannya. Sehingga orang tua memiliki peran untuk mendorong remaja dalam membuat keputusan dan memberikan kesempatan untuk remaja mengajukan pertanyaan terkait prosedur yang dijalani.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia*

Dikutip dari Perawatan Menteri Kesehatan (PMK) No.26 Tahun 2019 tentang keperawatan, bawa asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan mendidik kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Proses keperawatan adalah salah satu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur (Muhlisin, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk mengumpulkan data secara lengkap atau sistematis, mulai dari pengumpulan data, identifikasi dan evaluasi status kesehatan Pasien (Tarwoto, 2013). Langkah-langkah dalam pengkajian meliputi :

- 1) Pengumpulan Data
 - a) Biodata Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku atau bangsa, tanggal MRS, tanggal pengkajian, diagnosa medis, dan nomor registrasi. Orang tua meliputi nama ayah, usia ayah, agama ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, alamat ayah, nama ibu, usia ibu, agama ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, alamat ibu. Usia : Menurut Yustiana (2016) *Bronkopneumonia* sering terjadi pada anak-anak. Kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 3 tahun.

b) Keluhan utama :

Saat dikaji biasanya penderita *brankopneumonia* mengeluh sesak nafas (Yutina, 2016).

c) Riwayat Penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang :

Pada penderita penyakit *brankopneumonia* biasanya merasakan demam tinggi, sulit untuk bernapas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat alat bantu pernapasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare (Yustina, 2016).

(2) Riwayat penyakit dahulu :

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusis serta memiliki faktor pemicu

bronkopneumonia misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang (Yustina, 2016).

d) Riwayat kehamilan dan persalinan

Penyakit *bronkopneumonia* tidak dipengaruhi oleh adanya gangguan atau kelainan pada kehamilan atau persalinan (Criswanto, 2012).

e) Riwayat pemberian nutrisi

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular salah satunya infeksi saluran pernafasan (Utaarjana, 2012).

f) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernafasan dapat menularkan kepada anggota keluarga lainnya (Boedda, 2015).

g) Riwayat psikososial

Perlu dikaji kecemasan pada orang tua sehubungan dengan penyakit yang dialami oleh anaknya (H.Panjaitan, 2012).

h) Riwayat sosial budaya

Balita yang tinggal di rumah kecil atau sempit dan penghuninya banyak dengan salah satu penghuninya telah terinfeksi oleh bakteri *pneumococcus*, lebih mudah terinfeksi sampai terjadi *bronkopneumonia*. Sumber air

minum, pembuangan sampah dan air kotor juga bisa menjadi faktor pencetus (Criswanto, 2012).

i) Riwayat spiritual

Data ini menyangkut tentang kepercayaan dan keyakinan orangtua anak terhadap tuhan (H.Panjaitan, 2012).

j) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Pasien dengan bronchopneumonia sering tidak mau makan atau minum karena batuk dan sesak, bahkan sampai dimuntahkan kembali makanan atau minuman yang dimasukkan (Riyadi, 2013).

2) Eliminasi

Pola eliminasi pasti akan terganggu karena adanya perubahan pola makan, intake yang kurang, pasien mengalami diare. Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2013).

3) Istirahat tidur

Data yang sering muncul adalah balita mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas atau batuk. (Riyadi, 2013)

4) Aktivitas

Balita tampak menurun aktifitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Balita tampak lebih banyak minta digendong orang tuanya atau bedrest (Riyadi, 2013)

5) *Personal hygiene*

Untuk pemenuhan kebersihan diri pasien, biasanya dilakukan oleh orang tuanya (Wijaya, 2013).

k) Pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan fisik pada klien *bronkopneumonia* menurut H.Panjaitan (2012).

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien dengan *bronkopneumonia* biasanya tampak lemah.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran normal atau composmetis, letargi, stupor, coma dan apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

3) Tanda-tanda vital

Respirasi cepat dan dangkal, takikardi, suhu badan meningkat (Criswanto, 2012).

4) Kepala

Dikaji mengenai bentuk kepala, warna rambut, distribusi rambut, adanya lesi atau tidak, hygiene.

5) Mata

Sckera berwarna merah dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh, konjungtiva anemis atau tidak, pergerakan bola mata.

6) Telinga

Dikaji mengenai bentuknya simetris atau tidak, kebersihan, keutuhan membran telinga.

7) Hidung

Pada *bronkopneumonia* terdapat secret di hidung dan terdapat pernafasan cuping hidung jika terjadi sesak nafas yang berat.

8) Mulut

Kaji mukosa bibirnya lembab atau tidak, biasanya akibat meningkatnya suhu tubuh maka mukosa bibir akan kering. Sianosis akan terjadi bila balita mengalami sesak yang berat.

9) Leher

Kaji posisi trakea, adakah pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan raba denyut nadi karotis.

10) Paru

- Inspeksi : terjadi peningkatan jumlah frekuensi, irama ireguler, adanya retraksi intercosta, pernafasan dangkal.
- Palpasi : tidak adanya nyeri tekan
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : suara pernafasan tambahan ronchi

11) Jantung

- Inspeksi : kaji apakah ada pembesaran pada dada sebelah kiri, adakah pulsasi atau tidak
- Palpasi : ictus cordis akan teraba pada ICS V line midclavicula kiri
- Perkusi : suara jantung terdengar pekak
- Auskultasi : bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2 tunggal.

12) Abdomen

- Inspeksi : bentuk, ada tidaknya bayangan pembuluh darah, ada tidaknya massa, lesi.
- Auskultasi : bisisng usus meningkat (normal 4-9x/menit).
- Palpasi : adakah nyeri tekan, adakah benjolan
- Perkusi : suara abdomen timpani

13) Ekstremitas

Biasanya akan didapatkan data adanya kelelahan dan kelemahan pada ekstremitas saat bergerak.

14) Integumen

Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

15) Genetalia dan anus

Kaji kelengkapan (laki-laki : penis, skrotum. Perempuan : labia minora, labia mayora, klitoris), fungsi BAK/BAB. Pada kasus bronkopneumonia pada genetalia dan anus normal.

l) Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Jumlah sel darah putih normal atau meningkat, biasanya *leukositosis* dapat mencapai 15.000-40.000 / mm³.

2) Foto thorax

Foto thorax terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada satu atau beberapa lobus, jika pada *bronkopneumonia* terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus (Riyadi, 2013).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak *bronkopneumonia* menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017, adalah sebagai berikut :

1) Bersihan jalan napas tidak efektif (**D.0001**)

Definisi :

Ketidakmampuan membersihkan *sekret* atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

Penyebab:

Fisiologis:

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang tertahan

- g. Hiperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologis (misal: anestesi)
- k. Penyebab situasional
- l. Merokok pasif
- m. Merokok aktif
- n. Terpajan polutan

Situasional :

- 1. merokok pasif
- 2. merokok aktif
- 3. terpajan polutan

Tanda dan gejala mayor

Subjektif :

(tidak tersedia.)

Objektif :

- 1. Batuk tidak efektif
- 2. Tidak mampu batuk
- 3. sputum berlebih.
- 4. Mengi, wheezing dan /
atau ronkhi kering.
- 5. Mekonium di jalan nafas
pada Neonatus.

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif:

Objektif

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. Dipsnea | 1. Gelisah |
| 2. Sulit bicara | 2. Sianosis |
| 3. Ortopnea | 3. Bunyi napas menurun |
| | 4. Frekuensi napas berubah. |
| | 5. Pola napas berubah. |

2) Gangguan pertukaran gas (**D.0003**)

Definisi :

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler.

Penyebab :

1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
2. Perubahan membran alveolus-kapiler

Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif :

1. Dispnea

Objektif

1. PO₂ menurun
2. PCO₂ meningkat / menurun.
3. Takikardia.
4. pH arteri meningkat/menurun.
5. Bunyi napas tambahan.

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif :

1. Pusing.
2. Penglihatan kabur.

Objektif

1. Sianosis
2. Diafrosis

3. Gelisah.
4. Napas cuping hidung.
5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal).
6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan).
7. Kesadaran menurun.

3) Pola napas tidak efektif (**D.0005**)

Definisi :

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada.
4. Deformitas tulang dada.
5. Gangguan neuromuskular.
6. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
7. maturitas neurologis.
8. Penurunan energi.

9. Obesitas.
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
11. Sindrom hipoventilasi.
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
13. Cedera pada medula spinalis.
14. Efek agen farmakologis.
15. Kecemasan.

Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif :	Objektif
1. Dispnea	1. Fase ekspirasi memanjang
	2. Penggunaan otot bantu pernapasan.
	3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

Tanda dan Gejala Minor

Subjektif	Objektif
1. Ortopnea	1. Pernapasan pursed-lip.
	2. Pernapasan cuping hidung.
	3. Diameter thoraks anterior—posterior meningkat

4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

4) Resiko ketidakseimbangan cairan **(D.0036)**

Definisi :

Berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler.

Faktor Risiko :

- 1 Prosedur pembedahan mayor
- 2 Trauma/pembedahan
- 3 Luka bakar
- 4 Aferesis
- 5 Obstruksi intestinal
- 6 Peradangan pankreas
- 7 Penyakit ginjal dan kelenjar

Disfungsi intestinal

5) Resiko defisit nutrisi (**D.0032**)

Definisi :

Berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Faktor Risiko :

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

6) Risiko Infeksi (**D.0142**)

Definisi :

Berisiko mengalami peningkatan terinfeksi organisme patogenik

Faktor Risiko :

1. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
2. Efek prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
 - a) Gangguan peristaltik
 - b) Kerusakan integritas kulit

- c) Perubahan sekresi PHPenurunan kerja sirialis
 - d) Ketuban pecah lama
 - e) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - f) Merokok
 - g) Statis cairan tubuh
6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :
- a) Penurunan hemoglobin
 - b) Imununosupresi
 - c) Leukopenia
 - d) Supresi respon inflamasi
 - e) Vaksinasi tidak adekuat

2.3.3 Rencana Keperawatan (Intervensi)

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (SIKI and PPNI, 2019).

Berikut intervensi pada :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Bersihan jalan napas meningkat. Dengan kriteria hasil : (1) Batuk efektif (2) Produksi sputum menurun (3) Mengi tidak ada (4) Wheezing tidak ada	Latihan batuk efektif Observasi (1) Identifikasi kemampuan batuk (2) Monitor adanya retensi sputum (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas (4) Monitor input dan output cairan Terapeutik

		(5) Dipsnea tidak ada (6) Sianosis tidak ada (7) Gelisah tidak ada (8) Frekuensi napas normal (9) Pola napas normal	(5) Atur posisi semi-fowler atau fowler (6) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien (7) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi (8) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif (9) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mecucu (dibulatkan) selama 8 detik. (10) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali. (11) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi (12) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu
2.	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Pertukaran gas meningkat. Dengan kriteria hasil: (1) Tingkat kesadaran meningkat (2) Dipsnea tidak ada (3) Bunyi napas tambahan tidak ada (4) Pusing tidak ada (5) Penglihatan kabur menurun (6) Diaforesis tidak ada (7) Gelisah tidak ada (8) Napas cuping hidung tidak ada	Pemantauan respirasi Observasi (1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas (2) Monitor pola napas (3) Monitor adanya sumbatan jalan napas (4) Auskultasi bunyi napas (5) Monitor saturasi oksigen Terapeutik (6) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien (7) Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi (8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (9) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
3.	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan : Pola napas membaik. Dengan kriteria hasil :	manajemen jalan napas Observasi (1) Monitor pola napas (2) Monitor bunyi napas tambahan (3) Monitor sputum

		(1) Tekanan ekspirasi meningkat (2) Tekanan inspirasi meningkat (3) Dispnea tidak ada (4) Pernapasan cuping hidung tidak ada (5) Frekuensi napas membaik (6) Kedalaman napas membaik (7) Ekskursi dada membaik	Terapeutik (4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) (5) Posisikan semi-fowler atau fowler (6) Lakukan fisioterapi dada jika perlu (7) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (8) Berikan oksigen, jika perlu Edukasi (9) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi (10) Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi (11) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
4.	Resiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan: Perfusi gastrointestinal meningkat. Dengan kriteria hasil: (1) Nafsu makan meningkat (2) Diare tidak ada (3) Bising usus membaik	Manajemen diare Observasi (1) Identifikasi penyebab diare (2) Identifikasi riwayat pemberian makanan (3) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja (4) Monitor tanda dan gejala hypovolemi (5) Monitor jumlah pengeluaran diare (6) Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik (7) Berikan asupan cairan oral (8) Berikan cairan intravena (9) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit Edukasi (10) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap (11) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa Kolaborasi (12) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas

			(13) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodik (14) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses
5.	Risiko Defisit nutrisi (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan: status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil: (1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (2) Kekuatan otot mengunyah meningkat (3) Kekuatan otot menelan meningkat (4) Perasaan cepat kenyang menurun (5) Sariawan menurun (6) Berat badan membaik (7) Frekuensi makan membaik (8) Nafsu makan membaik (9) Bising usus membaik (10) Membran mukosa membaik	Manajemen nutrisi Observasi (1) Identifikasi status nutrisi (2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien (3) Monitor asupan makanan (4) Monitor berat badan Terapeutik (5) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu (6) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai (7) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (8) Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi (9) Anjurkan posisi duduk jika mampu (10) Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi (11) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan
6.	Risiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan: tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil: (1) Nafsu makan meningkat (2) Demam menurun (3) Cairan berbau busuk menurun (4) Sputum berwarna hijau menurun (5) Periode malaise menurun (6) Periode menggigil menurun	Manajemen Jalan Napas Observasi (1) Monitor pola napas (frekuensi, kdalaman, usaha napas) (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik (4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal). (5) Posisikan semi-Fowler atau Fowler

		(7) Gangguan kognitif menurun (8) Kultur sputum membaik (9) Kultur feses membaik	(6) Berikan minum hangat (7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu (8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik (9) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal. (10) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill. (11) Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi (12) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> . (13) Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi (14) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai. Tujuan implementasi adalah untuk membantu anak dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi kelangsungan hidup (SIKI and PPNI, 2019).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi adalah seperangkat metode dan keterampilan yang digunakan untuk menentukan apakah suatu program memenuhi rencana dan persyaratan keluarga. Buat evaluasi menggunakan SOAP, dengan mengingat bahwa:

S : adalah ekspresi emosi yang ditemui selama implementasi.

O : Adalah perawat objektif dengan pengamatan objektif

A : Adalah perawat terhadap tanggapan subjektif dan objektif keluarga terhadap kriteria dan standar interview perawat keluarga

P : Adalah rencana selanjutnya mengikuti analisis perawat (Mashudi, 2021).

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara ilmiah dalam mendapatkan data untuk tujuan tertentu. Bab ini akan menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain rancangan penelitian , batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, analisis data. Metode pada penelitian deskripsi kualitatif ini meliputi : wawancara, pbservasi langsung dan studi dokumentasi

3.1 Rancangan Penelitian/Desain Penelitian

Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Silaen 2018:23). Desain penelitian adalah rencana untuk pengumpulan, pengukuran, dan analisa data, berdasarkan pertanyaan penelitian dari studi (Sekaran, 2017:2019). Metode studi kasus merupakan metode penelitian yang memiliki unit analisis yang lebih mengacu pada sistem tindakan yang dilaksanakan dibanding pada individunya sendiri atau suatu lembaga tertentu. Unit analisis merupakan komponen paling kritikal dalam penerapan studi kasus. Unit analisis ini juga dapat bervariasi antara individu dengan suatu lembaga. Penelitian dengan metode studi kasus dilaksanakan secara mendalam dan terperinci sehingga peneliti dapat mengenal individu maupun sekelompok kecil individu (Patnaik & Pandey, 2019). Pada penelitian studi kasus ini penulis akan menganalisis bagaimanakah “Asuhan Keperawatan Anak dengan *Bronkopneumonia* di

RSUD dr. Soedomo Trenggalek” secara komprehensif dan menyeluruh. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, membuat suatu perencanaan, melakukan implementasi dan mengevaluasi.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah pada penelitian deskripsi kualitatif ini adalah asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada anak yang mengalami *Bronkopneumonia* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Asuhan keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk menyelesaikan masalah keperawatan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara komprehensif. Bronkopneumonia merupakan suatu peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dispnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif dan biasanya menyerang anak-anak (Arufina & Wiguna, 2018).

3.3 Partisipan

Partisipan adalah semua orang yang berpartisipasi atau ikut serta dalam suatu kegiatan penelitian. Mereka merupakan bagian dari subjek yang terlibat dalam kegiatan mental, emosi, dan fisik. Partisipan bertindak sebagai informan yang memberikan respon terhadap kegiatan yang dilakukan dan mendukung pencapaian tujuan penelitian. Mereka juga

bertanggung jawab atas keterlibatan mereka dalam penelitian. Menurut Moleong (2014). Partisipan yang digunakan pada penelitian ini adalah anak yang mengalami *Bronkopneumonia* yang dirawat di Ruang Dahlia, dengan kriteria:

- a. Keluarga bersedia anaknya menjadi responden
- b. Usia <2 tahun
- c. Klien dalam keadaan kesadaran penuh
- d. Tidak memiliki penyakit lain
- e. Pasien berada di Ruang Dahlia maksimal 6 jam (px masih menggunakan O2).

3.4 Lokasi, Waktu dan Subyek Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan pada dengan *Bronkopneumonia* dilaksanakan di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2025 sampai 15 Maret 2025.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Bahan dan Instrumen

Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah peneliti bertindak sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Instrumen selain

manusia (seperti angket, pedoman wawancara, pedoman observasi dan sebagainya dapat pula digunakan, tetapi fungsinya terbatas sebagai pendukung tugas peneliti sebagai instrumen kunci. Oleh karena itu kehadiran peneliti adalah mutlak, karena peneliti harus berinteraksi dengan lingkungan baik manusia dan non manusia yang ada dalam kancah penelitian. Kehadirannya di lapangan peneliti harus dijelaskan, apakah kehadirannya diketahui atau tidak diketahui oleh subjek penelitian. Ini berkaitan dengan keterlibatan peneliti dalam kancah penelitian, apakah terlebih aktif atau pasif (Murni, 2017). Bahan atau instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur dan mengidentifikasi data yang akan dikumpulkan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah format asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia*. Format tersebut terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan sudkultasi), sedangkan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status pasien dari tenaga medis yang lain serta dokumentasi.

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini didasarkan pada prosedur melakukan proses asuhan keperawatan pada saat peneliti melakukan praktik klinik. Adapun prosedur tersebut sebagai berikut :

- a. Didahului dengan mengurus surat perijinan dari TU Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek,. Peneliti mendapatkan surat sebanyak tiga item yaitu surat untuk direktur, surat untuk kepala ruang dahlia, dan surat untuk peneliti. Pertama, surat untuk Direktur RSUD dr. Soedomo diberikan melalui kordik (koordinator pendidikan) rumah sakit. Kedua, surat untuk peneliti untuk peneliti sendiri. Setelah surat izin dari kampus dapat balasan dari Direktur RSUD dr. Soedomo, peneliti mendapatkan surat sebanyak 3 item yaitu surat balasan untuk penelitian, surat untuk kaprodi D3 Keperawatan Trenggalek dan lembar kode etik penelitian yang disampaikan melalui kordik (koordinator pendidikan) rumah sakit. Sebelum ke tahap penelitian, peneliti diwajibkan untuk membayar penelitian sebesar nominal yang sudah dicantumkan di surat balasan. Setelah membayar, peneliti memberikan kwitansi kepada kordik rumah sakit sebagai bukti kalau sudah membayar untuk penelitian. Selanjutnya surat dari Prodi D3 Keperawatan Trenggalek untuk Kepala Ruang Dahlia diberikan setelah mendapatkan surat izin dari Direktur

RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan sudah membayar penelitian.

- b. Proses pengumpulan data dimulai dari mahasiswa mencari klien yang akan diberikan asuhan keperawatan. Setelah klien ditemukan, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada klien dengan memberikan lembar informed consent sebagai persetujuan keluarga untuk dilakukan pengkajian.. Setelah keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.
- c. Tahap kontrak, mahasiswa melakukan kontrak waktu dan tempat dengan keluarga yang akan diberikan asuhan keperawatan.
- d. Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada klien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan,

melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

- e. Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada klien, setelah Klien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lainnya sehingga mudah dipahami serta temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. (Bogdan dalam Hardani, dkk, 2020:163)

Prinsip yang harus dipegang dalam analisis studi kasus yang merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi kasus dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan. Kesenjangan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara teori dan fakta dalam suatu tabel yang kemudian diinterpretasikan secara jelas sehingga mudah dipahami temuannya dan dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2011).

3.7 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil

penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferbility*), kebergantungan (*Dependability*) dan kepastian (*Confirmability*) (Sugiono, 2017).

4. *Credibility (Validitas)*

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferbility*), kebergantungan (*Dependability*) dan kepastian (*Confirmability*).

5. *Transefbility*

Transefbility adalah sejauh mana hasil penerapan studi kasus pada suatu subyek studi kasus dapat diterapkan dalam subyek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang reliabilitas ini dapat diterapkan pada pasien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau studi kasus lain yang sesuai

6. *Dependability*

Dependability adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan.

7. *Confirmability*

Confirmability berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan, apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Etika penelitian berkaitan dengan norma, yaitu norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi pelanggaran, dan norma moral yang meliputi itikad dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat pengantar dari kepala program studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian dan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

3.8.1 *Informed consent*

Informed consent (lembar persetujuan menjadi informan), merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai subjek dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

3.8.2 *Anonymity*

Anonymity (tanpa nama), nama dari informan tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikut sertaannya peneliti cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 *Confidentiality*

Confidentially (kerahasiaan) artinya kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari informan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok dan tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada karya tulis ilmiah.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 13 Maret 2025 sampai dengan 15 maret 2025. Dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Kabupaten Trenggalek tahun 2025, dengan partisipan “An.A” yang dirawat di ruang C 1 dengan kapasitas 4 tempat tidur yang merupakan bagian dari ruag dahlia. Ruang Dahlia merupakan ruang perawatan anak yang terdiri dari 6 ruangan dan 24 tempat tidur perawatan, serta 15 orang perawat dan 1 admin.

4.1.1 Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN	
1. Biodata Klien	
a. Nama	An. A
b. Umur	13 bulan
c. Jenis Kelamin	Perempuan
d. Anak ke	Satu
e. Dx. Medis	<i>Bronkopneumonia</i>
f. Reg	540750
g. Tgl datang	13 Maret 2025 / Jam 11.30 WIB
h. Tgl pengkajian	13 Maret 2025 / Jam 14.00 WIB
2. Biodata Orang Tua	
a) Nama Ayah	Tn. A
a. Umur	33 tahun
b. Agama	Islam
c. Pendidikan	S1
d. Pekerjaan	Pedagang
e. Suku bangsa	Jawa
f. Alamat	Rt 15 Rw 04 Desa Gondang, Kec. Tugu Kab. Trenggalek
b) Nama Ibu	Ny. N
a. Umur	26 tahun
b. Agama	Islam
c. Pendidikan	SMP
d. Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
e. Suku bangsa	Jawa
f. Alamat	Rt 15 Rw 04 Desa Gondang, Kec. Tugu Kab. Trenggalek

4.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	
3. Keluhan utama	
a. Saat MRS	Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas.
b. Saat dikaji	Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas.
4. Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak hari selasa tanggal 11-03-2025, lalu tadi pagi tanggal 13-03-2025 klien sesak nafas dan oleh orang tua klien dibawa ke IGD RSUD dr.Soedomo pada jam 08.30. Di IGD klien mendapat perawatan selama 3 jam, dan setelah stabil klien dipindahkan ke ruang dahlia jam 11.30 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
5. Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu klien mengatakan klien sebelumnya pernah opname tanggal 24-27 Februari 2025 di Tulungagung dengan keluhan batuk, pilek dan sesak napas.

6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. Prenatal

Ibu klien mengatakan jika selama kehamilan tidak ada masalah atau gangguan. Tempat periksa selama hamil ke puskesmas. Ibu klien mengatakan selama hamil periksa kandungannya sebanyak 8x.

b. Natal

Ibu klien mengatakan saat melahirkan klien secara spontan di puskesmas, dengan usia kehamilan 37 minggu.

c. Post natal

Ibu klien mengatakan saat lahir anaknya baik dan sehat dengan berat 2,5kg dan panjang 48 cm.

Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

7. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

a. Pertumbuhan

Ibu klien mengatakan tidak ada gangguan pertumbuhan yang dialami anaknya. Ibu klien mengatakan anaknya lahir dengan berat 2,5kg. Berat badan klien setiap bulannya selalu bertambah setiap dilakukan penimbangan di Posyandu. Berat Badan (BB) sekarang 9,3 kg dan Tinggi Badan (TB) saat ini 72 cm.

b. Perkembangan

- Motorik halus

Ibu klien mengatakan klien sudah bisa mengambil benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, sudah mampu memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah, mampu meniru aktivitas sederhana seperti mencoret-coret dengan krayon, klien mampu bermain lembar bola dengan orang tuanya.

- Motorik kasar

Ibu klien mengatakan klien sudah bisa berdiri dari posisi duduk dengan berpegangan, klien sudah mulai bisa berjalan dengan berpegangan, bisa menendang atau melempar bola dengan arah yang belum terkontrol.

- Personal sosial

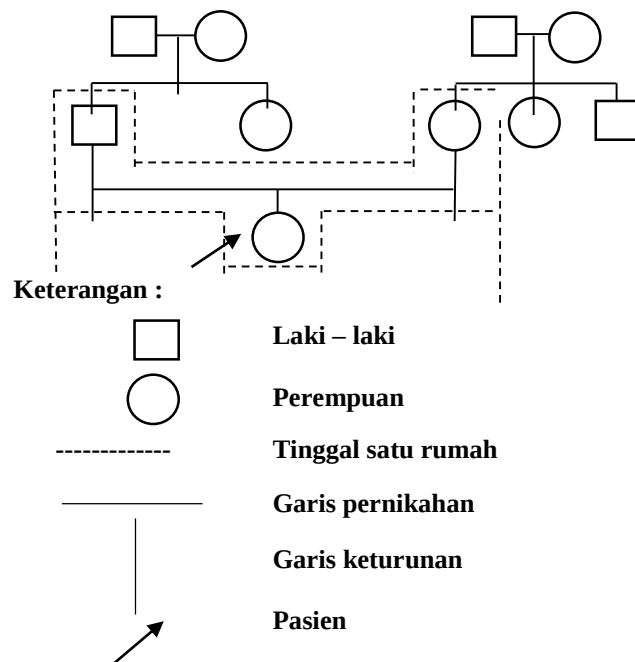
Ibu klien mengatakan klien menikmati permainan sederhana seperti cilukba. Ibu klien mengatakan klien takut pada orang asing, klien rewel jika tidak mendapatkan keinginannya.

- Bahasa

Ibu klien mengatakan anaknya merespon saat dipanggil namanya, ibu klien mengatakan klien sudah bisa mengucapkan kata-kata seperti “mam” “mimik” “mama” “papa”

8. Riwayat Imunisasi	Ibu klien mengatakan anaknya sudah diberi imunisasi lengkap. Hepatitis B 4x (0 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan). BCG 1x (2 bulan). DPT 3x (2 bulan, 3 bulan, 4 bulan). Polio 4x (1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan). Campak 1x (9 bulan).
9. Riwayat Pemberian Nutrisi	Ibu klien mengatakan anaknya diberikan ASI eksklusif Pada usia 0-6 bulan lalu dilanjutkan dengan penambahan MPASI hingga umur 13 bulan, klien sekarang makan nasi, telur, daging/ayam, sayur hijau, minum air putih dan asi.
10. Riwayat kesehatan keluarga dan genogram	Ibu klien mengatakan keluarganya serta kakek neneknya belum pernah mengalami penyakit seperti penyakit yang diderita anaknya.

Genogram



11. Riwayat Psikososial	Ibu klien mengatakan orang yang dekat dengan klien yaitu ibu.
12. Riwayat Sosial Budaya	Klien diasuh oleh orang tuanya sendiri. Saat di rumah klien merupakan anak yang aktif. Sumber air dari sumur, pembuangan sampah dengan cara dibakar dibelakang rumah. Dalam satu rumah tidak ada anggota keluarga yang merokok.
13. Riwayat Spiritual	Ibu klien mengatakan semua anggota keluarga menganut agama islam dan jika ada anggota keluarga

yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

4.1.3 Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola Sehari – hari		
	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1. Nutrisi	Ibu klien mengatakan anaknya makan 3x/hari dengan porsi $\pm$ 1 piring kecil dengan komposisi nasi, sayur hijau, telur, ayam/daging.	Saat dikaji ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan dan hanya minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih $\pm$ 50 ml, asi $\pm$ 100 ml
2. Eliminasi	Ibu klien mengatakan anaknya BAB 1x/hari, warna feses coklat kekuningan, lunak, bau khas feses. Sedangkan BAK 5-6x/hari dengan output $\pm$ 500-600 cc/hari, warna kuning jernih bau khas urin.	Saat dikaji klien sudah BAB 1x, warna kuning kecoklatan, lunak, dan bau khas feses. Saat dikaji klien sudah BAK, dengan total output $\pm$ 150 cc, warna kuning jernih, bau khas urin.
3. Istirahat/tidur	Ibu klien mengatakan klien tidur siang sekitar jam 12.00 – 14.00 WIB. Dan malam hari pada jam 20.00 – 05.00 WIB	Saat dikaji ibu klien mengatakan klien belum tidur saat tiba diruangan selama 2 jam.
4. Aktivitas	Ibu klien mengatakan saat di rumah anaknya aktif bermain.	Ibu klien mengatakan ketika sakit klien hanya minta gendong dan berbaring di tempat tidur.
5. Personal hygiene	Ibu klien mengatakan mandi 2x/hari menggunakan sabun cair, gosok gigi 2x/hari saat mandi, keramas 3x/minggu, potong kuku 1 minggu sekali.	Ibu klien mengatakan klien belum mandi ataupun disibin saat tiba diruangan selama 2 jam.

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum Status Kesadaran	Keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS E ₄ V ₅ M ₆ , terpasang infus D5 $\frac{1}{4}$ NS 800 cc/24 jam ditangan kiri.
2. Tanda tanda Vital (TTV) a. Suhu	36,8°C

b. Nadi	124x/menit
c. Respiratory Rate	36x/menit
d. SpO2	98% (O2 Nasal Canul)
3. Status Gizi	Tinggi badan 72 cm, usia 13 bulan, berat badan 9,3 kg BB/U = 9,3 kg/13 bulan = (bb normal 7,3 – 11,1) = 0,1 (gizi baik) PB/U = 72 cm/13 bulan = (normal 68,7 – 81,5) = 0,97 (normal) BB/TB = 9,3 kg/72 cm Ibu klien mengatakan BB anaknya sebelum sakit 9,5 kg dan BB sesudah sakit 9,3 kg.
4. Kepala	Bentuk kepala normal, penyebaran rambut merata, rambut warna hitam, tidak ada luka, ubun-ubun sudah menutup.
5. Mata	Mata simetris simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reaksi cahaya normal, tidak ada kelainan, mata tidak cowong.
6. Hidung	Septumnasi tepat ditengah, lubang hidung tidak ada pembengkakan, terdapat <i>secret</i> , terdapat pernafasan cuping hidung. Terpasang selang oksigen.
7. Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak ada stomatitis, reflek menelan baik, pertumbuhan gigi belum merata, keadaan lidah bersih.
8. Telinga	Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada benda asing, tidak ada perdarahan.
9. Leher	Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
10. Thorax	
a. Paru	
- Inspeksi	Bentuk dada normal cest, tidak terdapat retraksi intercosta, pernafasan ireguler.
- Palpasi	Vocal fremitus teraba sama getarannya disemua lapang paru.
- Perkusi	Suara paru sonor
- Auskultasi	Terdapat suara nafas tambahan <i>ronchi</i> .
b. Jantung	
- Inspeksi	Bentuk dada normal chest, tidak ada pulsus atau denyut jantung pada permukaan dinding dada.
- Palpasi	Ictus cordis teraba pada ICS V mid clavikula kiri selebar 1 cm, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi	Suara jantung pekak
- Auskultasi	Bunyi jantung 1 terdengar di ICS 4 Bunyi jantung 2 terdengar di ICS 2 kanan dan kiri

	Bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2 terdengar lup-dup-lup-dup Tidak terdengar bunyi jantung tambahan
11. Abdomen	
a. Inspeksi	Perut datar, tidak terlihat banyangan pembuluh darah, tidak ada bekas luka
b. Auskultasi	Bising usus terdengar 6x/menit
c. Palpasi	Tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan
d. Perkusi	Suara tympani
12. Ekstremitas atas dan bawah	
a. Warna	Tidak pucat
b. Bentuk	Simetris
c. Pergerakan	Lemah
d. CRT	Kembali < 2 detik
e. Kelainan kongenital	Tidak ada
	5 | 5
f. Kekuatan otot	5 | 5
13. Integument	
a. Warna	Tidak pucat (tidak terdapat <i>sianosis</i>)
b. Kelembaban	Kulit lembab, membran mukosa lembab
c. Turgor	Kembali < 2 detik
d. Akral	Hangat
e. Kelainan kulit	Tidak terdapat luka
14. Genetalia dan anus	Tidak ada peradangan dan kelainan pada anus dan genetalia
15. Neurologi	Tidak ada kerusakan pada saraf. Klien dapat merasakan sentuhan/rangsangan.

4.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium
Tanggal 13 Maret 2025 Jam 08:50:18

Pemeriksaan DL	Hasil	Unit	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.2	g/dL	10.7 - 13.1
Lekosit	18.8	$10^3/\mu\text{l}$	6.0 - 17.0
Trombosit	389	$10^3/\mu\text{l}$	229 - 553
Hematokrit	36.7	%	35.0 - 43.0
Eritrosit	5.19	Juta/ μL	3.60 - 5.20
MCV	70.7	fL	74.0 - 102.0
MCH	21.6	pg	23.0 - 31.0
MCHC	30.5	g/dL	28.0 - 32.0
RDW	14.2	%	11.0 - 16.0
PDW	11.2	fL	9.0 - 17.0
MPV	9.3	fL	8.0 - 11.0
Hitung Jenis (DIFF)			
Neu%	77.8	%	25.0 - 60.0
Lym%	17.1	%	25.0 - 50.0
Mxd%	5.1	%	1.0 - 6.0
Neu#	14.6	$10^3/\mu\text{l}$	1.1 - 6.6
Lym#	3.2	$10^3/\mu\text{l}$	1.8 - 9.0
Mxd#	1.0	$10^3/\mu\text{l}$	<1.0

Pemeriksaan Radiologi

Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi

Jenis Pemeriksaan	13-03-2025
Foto Thorax	1) Cor dan bentuk kesan normal. 2) Tampak patchy infiltrat di suprahilar dan paradiaphragal kanan disertai penebalan hilus. 3) Sinus phrenicocostalis kanan kiri anteroposterior tajam. 4) Restrostenal space tak tampak perselibungan 5) Diaphragma, costae dan soft tissue normal. Kesimpulan : 1) Radiograf cor normal 2) <i>Bronchopneumonia</i> kanan disertai retensi <i>secret</i> DD/<i>Lymphadenopati hilus</i>.

4.1.6 Penatalaksanaan Medis

- 1) Infus D5 ¼ NS 800 cc/24 jam
- 2) Injeksi Dexamethason 3 x 1 mg
- 3) Injeksi Bactesin 3 x 300 mg
- 4) Nebulizer Ventolin 3x/hari
- 5) Ambroksol 3 x 1 sendok

4.1.7 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds : - Ibu klien mengatakan klien sesak nafas - Ibu klien mengatakan klien batuk dan pilek Do : - Keadaan umum lemah - Terdapat suara nafas tambahan <i>ronchi</i> - Tanda tanda vital : S : 36,8°C N : 124x/menit RR : 36x/menit SPO2 :98% - Terpasang O2 Nasal Canul	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Peningkatan produksi sputum
2.	Ds : - Ibu klien mengatakan klien sesak nafas Do : - Pernafasan cepat dan dangkal - Irama nafas ireguler - Tanda-tanda vital RR : 36x/menit SPO2 : 98% - Terpasang O2 Nasal Canul	Pola nafas tidak efektif	Hambatan upaya napas
3.	Ds : - Ibu klien mengatakan klien tidak mau makan. - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami	Resiko defisit nutrisi	Peningkatan kebutuhan metabolisme

penurunan berat badan
Do :
- TB : 72 cm
- BB sebelum sakit : 9,5 kg
- BB sesudah sakit : 9,3 kg
- Mukosa bibir lembab
- Bising usus 6x/menit
- BB/U = 9,3 kg/13 bulan
= (bb normal 7,3 – 11,1)
= 0,1 (gizi baik)

4.1.8 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	13-03- 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum ditandai dengan : Ds : - Ibu klien mengatakan klien sesak nafas - Ibu klien mengatakan klien batuk dan pilek Do : - Keadaan umum lemah	15-03-2025	Yunita

		- Terdapat suara nafas tambahan <i>ronchi</i> - Tanda tanda vital : S : 36,8°C N : 124x/menit RR : 36x/menit SPO2 : 98% - Terpasang O2 Nasal Canul 2 lpm		
2.	13-03-2025	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan : Ds : - Ibu klien mengatakan klien sesak nafas Do : - Pernafasan cepat dan dangkal - Irama nafas ireguler - Tanda-tanda vital RR : 36x/menit SPO2 : 98% - Terpasang O2 Nasal Canul 2 lpm	15-03-2025	Yunita
3.	13-03-2025	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan : Ds :	15-03-2025	Yunita

-
- Ibu klien mengatakan klien tidak mau makan.
 - Ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan

Do :

- TB : 72 cm
 - BB sebelum sakit : 9,5 kg
 - BB saat sakit : 9,3 kg
 - Mukosa bibir lembab
 - Bising usus 6x/menit
 - $BB/U = 9,3 \text{ kg}/13 \text{ bulan}$
 $= (\text{bb normal } 7,3 - 11,1)$
 $= 0,1 \text{ (gizi baik)}$
-

4.1.9 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional	TTD
1.	13/03/2025	1	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif Kriteria hasil : 1) Batuk berkurang 2) Tidak ada sekret 3) Tidak ada suara nafas tambahan 4) Tidak ada pernafasan cuping hidung 5) Frekuensi nafas dalam batas normal	Observasi 1) Monitor bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas tambahan. 2) Monitor pola nafas (frekuensi pernafasan, kedalaman, usaha napas). 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Terapeutik 4) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i>. 5) Posisikan <i>Semi fowler</i>. 6) Berikan minum hangat 7) Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i>. 8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 9) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill. 10) Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 11) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi. 12) Ajarkan teknik batuk efektif.	1) Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan. 2) Takipnea dapat ditemukan selama stress atau adanya proses infeksi akut. 3) Untuk mengetahui produksi sputum 4) Supaya jalan napas tetap terbuka untuk memungkinkan pertukaran gas yang adekuat. 5) Posisi <i>semi fowler</i> dapat mempermudah klien untuk bernafas. 6) Untuk membantu mengencerkan <i>secret</i> pada saluran nafas. 7) Untuk membantu mengeluarkan <i>secret</i> 8) Kebutuhan oksigen yang masuk ke tubuh dapat dibantu dengan tambahan oksigen.	

				Kolaborasi 13) Kolaborasi pemberian bronkodilator jika perlu.	9) Untuk menurunkan kongesti lokal, spasme jalan nafas, mengi dan produksi mukosa.	
2.	13/03/2025	2	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik Kriteria Hasil : 1) Tekanan ekspirasi meningkat 2) Tekanan inspirasi meningkat 3) Dipsnea tidak ada 4) Pernafasan cuping hidung tidak ada 5) Frekuensi napas membaik 6) Kedalaman napas membaik	Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7) Auskultasi bunyi napas 8) Monitor saturasi oksigen 9) Monitor nilai AG D 10) Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 11) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 12) Dokumentasikan hasil pemantauan	1) Untuk mengetahui dipsnea, terjadi peningkatan kerja napas. 2) Bersihan jalan nafas yang tidak efektif dapat dimanifestasikan dengan adanya bunyi nafas tambahan. 3) Untuk memastikan oksigenasi yang optimal. 4) Untuk membantu membuka jalan napas. 5) Oksigenasi tambahan dapat membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal. 6) Untuk menurunkan kongesti lokal, spasme jalan nafas, mengi dan produksi mukosa.	
3.	13/03/2025	3	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan: status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil: (11) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (12) Berat badan membaik (13) Frekuensi makan membaik (14) Nafsu makan membaik (15) Bising usus membaik	Observasi (12) Identifikasi status nutrisi (13) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan (14) Identifikasi makanan disukai (15) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi (16) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik. (17) Monitor asupan makanan	1) Untuk mengetahui status awal nutrisi pasien. 2) Agar gizi yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan metabolik. 3) Untuk memastikan pasien mengkonsumsi makanan sesuai	

			(16) Membran mukosa membaik	(18) Monitor berat badan (19) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik (20) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu (21) Fasilitasi menentukan pedoman diet (22) Sajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai (23) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi (24) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (25) Berikan suplemen makanan, jika perlu (26) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi. Edukasi (27) Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> (28) Anjurkan diet yang diprogramkan Kolaborasi (29) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik). (30) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis makanan yang dibutuhkan	kebutuhan dan untuk mendeteksi adanya penurunan nafsu makan. 4) Untuk menilai status nutrisi pasien. 5) Kebersihan mulut dapat meningkatkan nafsu makan pasien. 6) Meningkatkan minat dan kenyamanan pasien saat makan. 7) Serat dapat membantu pergerakan usus. 8) Untuk memenuhi kebutuhan gizi jika asupan makanan tidak mencukupi. 9) Posisi duduk dapat mencegah aspirasi dan membantu proses menelan. 10) Agar pasien dan keluarga mengikuti rencana diet yang telah ditentukan untuk mendukung penyembuhan. 11) Untuk menyusun menu sesuai kebutuhan pasien.	
--	--	--	------------------------------------	---	--	--

4.1.10 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal / Jam	No. Dx. Kep	Implementasi	Tanda Tangan
1.	13/03/2025 14.30 14.40 14.45 14.55 15.00 15.30 15.35 17.00 17.05 18.30 20.00 20.00	1	1. Mengkaji keluhan yang dialami klien Ibu klien mengatakan anaknya batuk, pilek, dan sesak napas. 2. Mengobservasi TTV S : 36,6°C N : 121x/menit RR : 36x/menit SPO2 : 97% 3. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan. Terdapat suara napas tambahan ronchi 4. Memberikan posisi <i>semi fowler</i> 5. Memotivasi ibu untuk tetap memberika posisi <i>semi fowler</i> 6. Mempertahankan pemberian O2 nasal canul 2 lpm 7. Mengobservas K/U klien K/U klien lemah 8. Injeksi IV Injeksi Dexamethason 3x1mg Injeksi Bactesyn 3x300 mg Injeksi Gentamisin 3x60 mg 9. Memberikan obat oral Ambroksol 3x1 sendok 10. Mengobservasi RR klien RR : 35x/menit 11. Melakukan nebulizer Nebulizer ventolin 3x1 12. Mengobservasi tanda-tanda vital S : 36,3°C N : 123x/menit RR : 34x/menit SPO2 : 98%	Yunita
2.	13/03/2025 14.30 14.40 14.45 15.35 18.30 18.35 18.40 20.00	2	1. Mengkaji frekuensi dan kedalaman pernapasan RR : 36x/menit 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Memberikan posisi <i>semi fowler</i> 4. Mengkaji pola batuk dan karakter secret Batuk sering dan tidak ada <i>secret</i> . 5. Mengobservasi RR klien RR : 35x/menit 6. Monitor saturasi oksigen SPO2 : 98% 7. Monitor pola napas Pola napas klien ireguler 8. Melakukan nebulizer Nebulizer ventolin 3x1	Yunita
3.	13/03/2025 14.30 14.40	3	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien Klien tidak nafsu makan. 2. Monitor asupan makanan Klien tidak mau makan.	Yunita

	14.45		3. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Ibu klien mengatakan klien tidak ada alergi makanan	
	15.35		4. Monitor berat badan BB : 9,3 kg	
	16.00		5. Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai	
	17.00		6. Menghitung status gizi klien Hasil : $BB/U = 9,3 \text{ kg}/13 \text{ bulan}$ = (bb normal 7,3 – 11,1) = 0,1 (gizi baik)	

4.1.11 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Keterangan
1.	13/03/2025 21.00	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.	S : - Ibu klien mengatakan klien masih sesak - Ibu klien mengatakan klien masih batuk, pilek O : - Keadaan umum lemah - Terdapat suara napas tambahan <i>ronchi</i> - Tanda-tanda vital S : 36,3°C N : 123x/menit RR : 34x/menit SPO2 : 98% - Terpasang O2 Nasal canul A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)
2.	13/03/2025 21.00	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	S : - Ibu klien mengatakan klien sesak napas O : - Pernapasan cepat dan dangkal - Pola napas <i>irregular</i> - Tanda-tanda vital RR : 34x/menit SPO2 : 98% - Terpasang O2 Nasal Canul A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8)
3.	13/03/2025	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	S : - Ibu klien mengatakan klien masih tetap tidak mau makan.

O :

- BB sebelum sakit : 9,5 kg
- BB saat sakit : 9,3 kg
- Mukosa bibir lembab
- Bising usus 5x/menit
- BB/U = 9,3 kg/13 bulan
= (bb normal 7,3 – 11,1)
= 0,1 (gizi baik)

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi (1,2,4,5).

4.1.12 Catatan Perkembangan 1

Tabel 4.12 Catatan Perkembangan 1

No	Tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1.	14/03/2025 07.30 07.35 07.40 07.45 08.00 08.05 08.10 08.15 09.30 11.00 11.30 14.00	1	1. Mengobservasi TTV S : 36,5°C N : 121x/menit RR : 29x/menit SPO2 : 97% 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan : Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Memberikan posisi semi fowler 4. Memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan posisi klien <i>semi fowler</i> 5. Injeksi IV Injeksi Dexamethason 3x1mg Injeksi Bactesyn 3x300 mg Injeksi Gentamisin 3x60 mg 6. Memberikan obat oral Ambroksol 3x1 sendok 7. Mempertahankan O2 nasal canul 2 lpm 8. Mengobservasi frekuensi pernapasan klien RR : 27x/menit 9. Mengobservasi K/U klien K/U lemah 10. Melakukan nebulizer Nebulizer ventolin 3x1 11. Mempertahankan O2 nasal canul 2 lpm 12. Mengobservasi TTV S : 36,3°C N : 123x/menit RR : 25x/menit SPO2 : 99%	S : - Ibu klien mengatakan sesak klien sudah berkurang. - Ibu klien mengatakan klien masih batuk, pilek. O : - Keadaan umum lemah - Terdapat suara napas tambahan <i>ronchi</i> - Tanda-tanda vital S : 36,3°C N : 123x/menit RR : 25x/menit SPO2 : 99% - Terpasang O2 Nasal canul 2 lpm A : Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)
2.	14/03/2025 07.30	2	1. Mengkaji frekuensi dan kedalaman pernapasan RR : 29x/menit	S :

	07.35 07.40 09.30 09.35 09.40 09.45 11.00		2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan Terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Memberikan posisi <i>semi fowler</i> 4. Mengkaji pola batuk dan karakter <i>secret</i>. Batuk sering dan tidak ada <i>secret</i>. 5. Mengobservasi RR klien RR : 27x/menit 6. Monitor saturasi oksigen SPO2 : 98% 7. Monitor pola napas Pola napas klien <i>ireguler</i> 8. Melakukan nebulizer Nebulizer ventolin 3x1	- Ibu klien mengatakan sesak klien sudah berkurang. O : - Pernapasan cepat dan dangkal - Pola napas <i>ireguler</i> - Tanda-tanda vital S : 36,3°C N : 123x/menit RR : 27x/menit SPO2 : 99% - Terpasang O2 Nasal Canul 2 lpm A : Masalah teratasi sebagian - P : Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8)
3.	14/03/2025 07.30 08.00 08.30 12.00 12.30	3	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien. Hasil : Ibu klien mengatakan klien sudah mau makan. 2. Monitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan klien makan 3 suap. 3. Monitor berat badan Hasil : BB : 9,3 kg 4. Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai 5. Monitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan klien makan 3 suap.	S : - Ibu klien mengatakan klien sudah mau makan. - Ibu klien mengatakan klien makan 3 suap. O : - BB sebelum sakit : 9,5 kg - BB saat sakit : 9,3 kg - Mukosa bibir lembab - Bising usus 7x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5).

4.1.13 Catatan Perkembangan 2

Tabel 4.13 Catatan Perkembangan 2

No	Tanggal/jam	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1.	15/03/2025 07.00 07.05 07.10 07.15 07.20 07.25 08.00 08.05 11.00 13.30	1	1. Mengobservasi TTV S : 36,6°C N : 125x/menit RR : 23x/menit SPO2 : 99% 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan : Tidak terdapat suara napas tambahan ronchi 3. Memberikan posisi semi fowler 4. Memotivasi ibu untuk tetap mempertahankan posisi klien <i>semi fowler</i> 5. Mempertakan O2 nasal canul 2 lpm 6. Mengobservasi frekuensi pernapasan klien RR : 21x/menit 7. Injeksi IV Injeksi Dexamethason 3x1mg Injeksi Bactesyn 3x300 mg Injeksi Gentamisin 3x60 mg 8. Memberikan obat oral Ambroksol 3x1 sendok 9. Melakukan nebulizer Nebulizer Ventolin 3x1 Mengbservasi K/U klien 10. Mengobservasi TTV S : 36,5°C N : 123x/menit RR : 21x/menit SPO2 : 99% 11. Melepas O2 Nasal Canul	S : - Ibu klien mengatakan klien sudah tidak sesak nafas. - Ibu klien mengatakan klien masih batuk, pilek. O : - Keadaan umum baik - Tidak terdapat suara napas tambahan. - Tanda-tanda vital S : 36,5°C N : 123x/menit RR : 21x/menit SPO2 : 99% - Tidak terpasang O2 Nasal canul A : Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan, klien KRS.
2.	15/03/2025 07.00 07.05	2	1. Mengkaji frekuensi dan kedalaman pernapasan RR : 23x/menit 2. Melakukan auskultasi bunyi napas tambahan Terdapat suara napas tambahan <i>ronchi</i>	S : - Ibu klien mengatakan klien sudah tidak sesak.

	07.10 09.30		3. Memberikan posisi <i>semi fowler</i> 4. Mengkaji pola batuk dan karakter <i>secret</i> . Batuk sering dan tidak ada <i>secret</i> . 5. Monitor saturasi oksigen SPO2 : 98% 6. Monitor pola napas Pola napas klien <i>reguler</i>	O : - Pola napas <i>reguler</i> - Tanda-tanda vital RR : 21x/menit SPO2 : 99% - Tidak terpasang O2 Nasal Canul A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, klien KRS.
3.	15/02/2025 07.00 08.00 08.30 12.00 12.30 12.35	3	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien. Hasil : Ibu klien mengatakan klien sudah mau makan. 2. Monitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan klien makan 5 suap. 3. Monitor berat badan Hasil : BB : 9,3 kg 4. Menyajikan makanan dengan suhu yang sesuai 5. Monitor asupan makanan Hasil : Ibu klien mengatakan klien makan 6 suap. 6. Auskultasi bising usus Hasil : bising usus 9x/menit	S : - Ibu klien mengatakan klien sudah mau makan. - Ibu klien mengatakan klien makan 6 suap. O : - BB sebelum sakit : 9,5 kg - BB saat sakit : 9,3 kg - Mukosa bibir lembab - Bising usus 9x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, klien KRS.

ANALISIS			
No	TEORI	FAKTA	Keterangan
1.	Identitas Klien Meliputri (nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku atau bangsa, tanggal MRS, tanggal pengkajian, ruangan, diagnosa medis, no reg). Identitas penanggung jawab : meliputi (nama ayah, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, umur, nama ibu, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, umur) (Criswanto, 2012).	Biodata Klien a) Nama : An. A b) Umur : 13 bulan c) Jenis Kelamin : Perempuan d) Anak ke : Satu e) Dx. Medis : <i>Bronkopneumonia</i> f) Reg : 540750 g) Tgl pengkajian : 13 Maret 2025 Jam 14.30 WIB Biodata Orang Tua a) Nama Ayah : Tn. A b) Umur : 33 tahun c) Agama : Islam d) Pendidikan : S1 e) Pekerjaan : Pedagang f) Suku bangsa : Jawa g) Alamat : Rt 15 Rw 04 Desa Gondang, Kec. Tugu Kab. Trenggalek a) Nama Ibu : Ny. N b) Umur : 26 tahun c) Agama : Islam d) Pendidikan : SMP e) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga f) Suku bangsa : Jawa g) Alamat : Rt 15 Rw 04 Desa Gondang, Kec. Tugu Kab. Trenggalek	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta

2.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat Kesehatan : Keluhan utama Biasanya keluhan utama yang membuat orang tua pasien membawa anaknya ke rumah sakit adalah sesak nafas (Criswanto, 2012).	Keluhan utama a) Saat MRS : Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas. b) Saat dikaji : Ibu klien mengatakan anaknya sesak nafas.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
3.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat penyakit sekarang Pada penderita penyakit bronkopneumonia biasanya merasakan demam tinggi, sulit untuk bernapas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat alat bantu pernapasan, adanya suara nafas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.	Ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek sejak hari Selasa tanggal 11-03-2025, lalu tadi pagi tanggal 13-03-2025 klien sesak nafas dan oleh orang tua klien dibawa ke IGD RSUD dr. Soedomo pada jam 08.00. Di IGD klien mendapat perawatan selama 3 jam, dan setelah stabil klien dipindahkan ke ruang dahlia jam 11.00 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
4.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat kesehatan dahulu Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusis serta memiliki faktor pemicu <i>bronkopneumonia</i> misalnya riwayat terpapar asap rokok, debu atau polusi dalam jangka panjang (Yustiana, 2016).	Ibu klien mengatakan klien sebelumnya pernah opname tanggal 24-27 Februari 2025 di Tulungagung dengan keluhan batuk, pilek dan sesak napas.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
5.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat kehamilan dan persalinan	Prenatal : Ibu klien mengatakan jika selama kehamilan tidak ada masalah atau gangguan. Tempat periksa selama hamil ke	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta

Penyakit <i>bronkopneumonia</i> tidak dipengaruhi oleh adanya gangguan atau kelainan pada kehamilan atau persalinan, (Criswanto, 2012). puskesmas. Ibu klien mengatakan selama hamil periksa kandungannya sebanyak 8x. Natal : Ibu klien mengatakan melahirkan secara spontan di puskesmas dengan usia kandungan kehamilan 37 minggu. Post natal : Ibu klien mengatakan saat lahir anaknya baik dan sehat dengan berat 2,5kg dan panjang 48 cm.			
6.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat pemberian nutrisi Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular salah satunya infeksi saluran pernafasan (Utaarjana, 2012).	Ibu klien mengatakan anaknya diberikan ASI eksklusif Pada usia 0-6 bulan lalu dilanjutkan dengan penambahan MPASI hingga umur 13 bulan, klien sekarang makan nasi, telur, daging/ayam, sayur hijau, minum air putih dan asi.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
7.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat kesehatan keluarga Anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernafasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lainnya (Boedda, 2015).	Ibu klien mengatakan keluarganya serta kakek neneknya belum pernah mengalami penyakit seperti penyakit yang diderita anaknya.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
8.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat psikososial	Ibu klien mengatakan bahwa orang yang dekat dengan klien yaitu ibu.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta

Perlu dikaji kecemasan pada orang tua sehubungan dengan penyakit yang dialami oleh anaknya (H.Panjaitan, 2012).			
9.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat sosial budaya Riwayat kesehatan lingkungan : balita yang tinggal di rumah kecil atau sempit dan penghuninya banyak dengan salah satu penghuninya telah terinfeksi oleh bakteri <i>pneumococcus</i> , lebih mudah terinfeksi sampai terjadi <i>bronkopneumonia</i> . Sumber air minum, pembuangan sampah dan air kotor juga bisa menjadi faktor pencetus (Criswanto, 2012).	Klien diasuh oleh orang tuanya sendiri. Saat di rumah klien merupakan anak yang aktif. Sumber air dari sumur, pembuangan sampah dengan cara dibakar dibelakang rumah. Dalam satu rumah tidak ada anggota keluarga yang merokok.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
10.	Teori	Fakta	Keterangan
	Riwayat spiritual Data ini menyangkut tentang kepercayaan dan keyakinan orangtua anak terhadap tuhan (H.Panjaitan, 2012).	Ibu klien mengatakan semua anggota keluarga menganut agama islam dan jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
11.	Teori	Fakta	Keterangan
	Pola Nutrisi Pasien dengan kasus <i>bronkopneumonia</i> sering tidak mau makan atau minum karena batuk dan sesak, bahkan sampai dimuntahkan kembali makanan atau minuman yang dimasukkan (Criswanto, 2012).	Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan dan hanya minum ½ gelas air putih ± 50 ml, asi ± 100 ml.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
12.	Teori	Fakta	Keterangan
	Eliminasi Pola eliminasi pasti akan terganggu karena adanya perubahan pola makan, intake yang kurang, pasien mengalami diare. Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat	Saat dikaji klien sudah BAB 1x, warna kuning kecoklatan, lunak, dan bau khas feces Saat dikaji klien sudah BAK, dengan total ouput ± 300 cc, warna kuning jernih, bau khas urin.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta

perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam. (Criswanto, 2012).			
13.	Teori	Fakta	Keterangan
	Pola istirahat tidur Data yang sering muncul adalah balita mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas atau batuk.	Saat dikaji, ibu klien mengatakan klien belum tidur saat tiba di ruangan selama 2 jam.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
14.	Teori	Fakta	Keterangan
	Pola Aktivitas Balita tampak menurun aktifitas dan latihannya sebagai dampak kelemahan fisik. Balita tampak lebih banyak meminta digendong orang tuanya atau <i>bedrest</i> .	Ibu klien mengatakan ketika sakit klien hanya minta gendong dan berbaring di tempat tidur.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
15.	Teori	Fakta	Keterangan
	Pemeriksaan fisik Keadaan umum a) Keadaan umum pasien dengan <i>bronkopneumonia</i> biasanya tampak lemah. b) Tingkat kesadaran : kesadaran normal atau composmetis, letargi, stupor, coma dan apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.	Keadaan umum lemah, kesadaran composmetis, GCS E ₄ V ₅ M ₆ , terpasang infus D5 ¼ NS 800 cc/24 jam ditangan kiri.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
16.	Teori	Fakta	Keterangan
	Tanda-tanda vital Respirasi cepa dan dangkal, takikardi, suhu badan meningkat (Criswanto, 2012).	TTV : S : 36,8°C N : 124x/menit RR : 36x/menit	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta

SPO2 : 98% (O2 Nasal Canul)			
17.	Teori	Fakta	Keterangan
	Status gizi Berat badan dan tinggi badan : kecenderungan berat badan balita mengalami penurunan.	Berat badan 9,3 kg Ibu klien mengatakan BB anaknya sebelum sakit 9,5 kg dan BB sesudah sakit 9,3 kg. Status gizi klien : p BB/U = 9,3 kg/13 bulan = (bb normal 7,3 – 11,1) = 0,1 (gizi baik) PB/U = 72 cm/13 bulan = (normal 68,7 – 81,5) =0,97 (normal)	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
18.	Teori	Fakta	Keterangan
	Kepala Dikaji mengenai bentuk kepala, warna rambut distribusi rambut, adanya lesi atau tidak, hygiene.	Bentuk kepala normal, penyebaran rambut merata, rambut warna hitam, tidak ada luka, ubun-ubun sudah menutup.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
19.	Teori	Fakta	Keterangan
	Mata Biasanya didapatkan sclera berwarna merah dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh, konjungtiva anemis atau tidak, pergerakan bola mata (H.Panjaitan, 2012).	Mata simetris simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reaksi cahaya normal, tidak ada kelainan, mata tidak cowong.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
20.	Teori	Fakta	Keterangan
	Telinga Dikaji mengenai bentuknya simetris atau tidak, kebersihan, keutuhan membran telinga.	Telinga simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, tidak ada benda asing, tidak ada perdarahan.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
21.	Teori	Fakta	Keterangan

	Hidung	Septum nasi tepat berada di tengah, lubang hidung tidak ada pembengkakan, terdapat <i>secret</i> , terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang selang oksigen.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Pada <i>bronkopneumonia</i> terdapat <i>secret</i> di hidung dan terdapat pernafasan cuping hidung jika terjadi sesak nafas yang berat.		
22.	Teori	Fakta	Keterangan
	Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak ada stomatitis, tidak ada sianosis, reflek menelan baik, pertumbuhan gigi belum merata, keadaan lidah bersih.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Kaji mukosa bibirnya lembab atau tidak, biasanya akibat meningkatnya suhu tubuh maka mukosa bibir akan kering. Sianosis akan terjadi bila balita mengalami sesak yang berat (H.Panjaitan, 2012).		
23.	Teori	Fakta	Keterangan
	Leher	Bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Kaji posisi trakea, adakah pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis dan raba denyut nadi karotis.		
24.	Teori	Fakta	Keterangan
	Paru	- Inspeksi : Bentuk dada normal cest, tidak terdapat retraksi intercosta, pernapasan ireguler.	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	- Inspeksi : terjadi peningkatan jumlah frekuensi, irama ireguler, adanya retraksi intercosta, pernafasan dangkal.	- Palpasi : Vocal fremitus teraba sama getarannya disemua lapang paru.	
	- Palpasi : tidak adanya nyeri tekan	- Perkusi : Suara paru sonor	
	- Perkusi : sonor	- Auskultasi : Terdapat suara nafas tambahan ronchi.	
	- Auskultasi : suara pernafasan tambahan ronchi (H.Panjaitan, 2012).		
25.	Teori	Fakta	Keterangan

26.	Jantung - Inspeksi : kaji apakah ada pembesaran pada dada sebelah kiri, adakah pulsasi atau tidak - Palpasi : ictus cordis akan teraba pada ICS V line midclavicula kiri - Perkusi : suara jantung terdengar pekak - Auskultasi : bunyi jantung 1 dan bunyi jantung 2 tunggal (H.Panjaitan, 2012).	- Inspeksi : Bentuk dada normal chest, tidak ada pulsus atau denyut jantung pada permukaan dinding dada. - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V mid clavicula kiri selebar 1 cm, tidak ada nyeri tekan. - Perkusi : Suara jantung pekak - Auskultasi : Bunyi jantung 1 terdengar di ICS 4 Bunyi jantung 2 terdengar di ICS 2 kanan dan kiri Bunyi jantung 1 dan 2 terdengar lup-dup Tidak terdengar bunyi jantung tambahan.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Teori	Fakta	Keterangan
27.	Abdomen - Inspeksi : bentuk, ada tidaknya bayangan pembuluh darah, ada tidaknya massa, lesi. - Auskultasi : bisisng usus meningkat (normal 4-9x/menit). - Palpasi : adakah nyeri tekan, adakah benjolan - Perkusi : suara abdomen timpani (H.Panjaitan, 2012).	Inspeksi : Perut datar, tidak terlihat bayangan pembuluh darah, tidak ada bekas luka. Auskultasi : Bising usus terdengar 10x/menit Palpasi : Tidak ada benjolan/ massa, tidak ada nyeri tekan. Perkusi : Suara tympani	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Teori	Fakta	Keterangan
27.	Ekstremitas	Tidak terdapat sianosis, tidak terdapat luka, simetris kanan dan kiri, pergerakan lemah, CRT kembali <2 detik.	Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
	Teori	Fakta	Keterangan

Biasanya akan didapatkan data adanya kelelahan dan kelemahan pada ekstremitas saat bergerak (H.Panjaitan, 2012).				
28. Teori	Fakta			Keterangan
Integumen Turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering (Jariah, 2013).	Tidak terdapat sianosis, kulit lembab, membran mukosa lembab, turgor kulit kembali <2 detik, akral hangat, tidak terdapat luka.			Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
29. Teori	Fakta			Keterangan
Genetalia dan anus Kaji kelengkapan (laki-laki : penis, skrotum. Perempuan : labia minora, labia mayora, klitoris), fungsi BAK/BAB. Pada kasus <i>bronkopneumonia</i> pada genetalia dan anus normal.	Tidak ada peradangan dan kelainan pada anus dan genetalia.			Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
30. Teori	Fakta			Keterangan
Neurologi Pasien biasanya masih berespon baik terhadap reflek (Criswanto, 2012).	Tidak ada rangsangan pada saraf. Klien dapat merasakan sentuhan/ rangsangan.			Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta
31. Teori	Fakta			Keterangan
Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Jumlah sel darah putih normal atau meningkat, biasanya leukositosis dapat mencapai 15.000-40.000 / mm ³ .	Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai
	DL			Rujukan
	Lekosit	18.8	10 ³ /ul	6.0 – 17.0
32. Teori	Fakta			Keterangan
Foto thorax	Kesimpulan : Radiograf cor normal			Tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta

Foto thorax terdapat bercak-bercak infiltrat pada satu atau beberapa lobus, jika pada satu atau beberapa lobus, jika pada *bronkopneumonia* terlihat adanya konsolidasi pada satu atau beberapa lobus.

Bronchopneumonia kanan disertai retensi *secret* DD/*Lymphadenopati hilus*.

33. Teori	Fakta	Keterangan
Diagnosa keperawatan Menurut SDKI tahun 2019 pada <i>bronkopneumonia</i> akan diperoleh diagnosa keperawatan : 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif 2) Gangguan pertukaran gas 3) Pola nafas tidak efektif 4) Resiko ketidakseimbangan cairan 5) Resiko defisit nutrisi 6) Resiko infeksi	Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13/05/2025 – 15/05/2025 diperoleh diagnosa keperawatan : 1) Bersihan jalan napas tidak efektif peningkatan produksi sputum. 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflasi dalam alveoli. 3) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	Ada kesenjangan antara teori dengan fakta
34. Teori	Fakta	Keterangan
Intervensi keperawatan Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (SIKI and PPNI, 2019).	Sesuai dengan yang disusun oleh penulis.	Berdasarkan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang dicantumkan disesuaikan dengan keadaan yang diperlukan oleh klien.

35. Teori	Fakta	Keterangan
Implementasi keperawatan Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan. Fase implementasi dimulai (SIKI and PPNI, 2019)	Tindakan atau implementasi dilakukan pada saat penelitian pada klien dan mengacu pada intervensi yang telah dibuat sesuai dengan teori yang ada namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi klien dan kelengkapan peralatan di Rumah sakit.	Dari semua perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan sesuai intervensi. Akan tetapi tidak semua perencanaan dapat dilakukan, disesuaikan dengan kondisi klien.
36. Teori	Fakta	Keterangan
Evaluasi keperawatan Evaluasi adalah seperangkat metode dan keterampilan yang digunakan untuk menentukan apakah suatu program memenuhi rencana dan persyaratan keluarga. Buat evaluasi menggunakan SOAP, dengan mengingat bahwa : S : adalah ekspresi emosi yang ditemui selama implementasi. O : adalah perawat objektif dengan pengamatan objektif A : adalah perawat terhadap tanggapan subjektif dan objektif keluarga terhadap kriteria standar interview perawat keluarga. P : adalah rencana selanjutnya mengikuti analisis perawat (Mashudi, 2012).	Pada waktu dilakukan evaluasi selama 3 hari, klien mengalami keadaan membaik. Dihari pertama klien masih sesak nafas dengan RR 36x/menit , dihari kedua RR klien 25x/menit , dihari ketiga RR klien sudah membaik dengan 21x/menit	Hal ini dilakukan tindakan yang sama selama 3 hari. Klien mengalami proses penyembuhan dan dihari terakhir klien sudah tidak sesak nafas dengan RR dalam batas normal.

4.3 Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2025 sampai 15 Maret 2025 untuk klien dengan judul Asuhan Keperawatan Anak dengan *Bronkopneumonia* Di Ruang Dahlia rsud dr. S oedomo Trenggalek dengan responden An.A didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian Klien

Dari hasil pengkajian didapatkan kesenjangan pada bagian pola eliminasi, tanda-tanda vital, mata, pola nutrisi, diagnosa keperawatan

1) Riwayat pemberian nutrisi

Hasil penelitian didapatkan Ibu klien mengatakan anaknya diberikan ASI eksklusif Pada usia 0-6 bulan lalu dilanjutkan dengan penambahan MPASI hingga umur 13 bulan, klien sekarang makan nasi, telur, daging/ayam, sayur hijau, minum air putih dan ASI.

Menurut Utaarjana (2012), Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan lebih, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular salah satunya infeksi saluran pernafasan.

Peneliti berpendapat bahwa klien diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan namun klien tetap mengalami *bronkopneumonia*. hal ini menunjukkan bahwa selain faktor nutrisi, terdapat faktor resiko lain yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya infeksi,

seperti paparan lingkungan, atau sistem imun anak yang belum berkembang sempurna.

2) Pola eliminasi

Hasil penelitian didapatkan saat dikaji klien sudah BAB 1x, warna kuning kecoklatan, lunak, dan bau khas feses. Saat dikaji klien sudah BAK, dengan total output ± 300 cc, warna kuning jernih, bau khas urin.

Menurut Criswanto, (2012), pola eliminasi pasti akan terganggu karena adanya perubahan pola makan, intake yang kurang, pasien mengalami diare. Penderita sering mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam.

Peneliti berpendapat bahwa produksi urin klien tetap stabil karena klien tidak demam sehingga tidak ada kehilangan cairan melalui proses evaporasi. Selain itu, pola minum klien juga tidak berubah signifikan antara di rumah dan di rumah sakit, sehingga tidak terjadi penurunan produksi urin yang signifikan. Peneliti berpendapat bahwa meskipun terdapat keterbatasan pada pola makan, klien tidak mengalami diare karena klien tidak mengalami gangguan pencernaan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Hasil penelitian didapatkan ibu klien mengatakan keluarganya serta kakek neneknya belum pernah mengalami penyakit seperti penyakit yang diderita oleh anaknya.

Menurut Boedda (2015), anggota keluarga lain yang menderita penyakit infeksi saluran pernafasan dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lainnya.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun tidak terdapat riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan pada keluarga, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa klien terpapar dari lingkungan sekitar. *Bronkopneumonia* merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang dapat menular melalui droplet dan orang lain meskipun bukan keluarga dekat.

4) Mata

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konjungtiva klien berwarna merah muda dan sklera putih.

Menurut H. Panjaitan (2012), biasanya ditemukan sclera merah akibat peningkatan suhu tubuh.

Peneliti berpendapat bahwa tidak ditemukan perubahan warna sclera karena klien tidak mengalami demam yang signifikan selama perawatan. Dalam teori, peningkatan suhu tubuh memang dapat memengaruhi pembuluh darah di sklera, yang dapat menyebabkan sklera tampak merah. Namun, pada klien ini, kondisi suhu tubuh yang tetap stabil dan tanpa adanya gejala demam menjadi faktor utama mengapa warna sklera tetap normal (putih), sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan.

5) Mulut

Hasil penelitian didapatkan mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak ada stomatitis, reflek menelan baik, pertumbuhan gigi belum merata, keadaan lidah bersih.

Menurut H.Panjaitan (2012), kaji mukosa bibirnya lembab atau tidak, biasanya akibat meningkatnya suhu tubuh maka mukosa bibir akan kering. Sianosis akan terjadi bila balita mengalami sesak yang berat.

Peneliti berpendapat bahwa klien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh sehingga mukosa bibir klien lembab karena hidrasi klien baik.

6) Paru

Hasil penelitian didapatkan Inspeksi : Bentuk dada normal cest, tidak terdapat retraksi intercosta, pernapasan ireguler.

Menurut H.Panjaitan (2012),
Inspeksi : terjadi peningkatan jumlah frekuensi, irama ireguler, adanya retraksi intercosta, pernafasan dangkal.

- Palpasi : tidak adanya nyeri tekan
- Perkusi : sonor
- Auskultasi : suara pernafasan tambahan ronchi.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian pemeriksaan inspeksi dimana pada saat penelitian klien tidak terdapat retraksi intercosta hal ini dapat disebabkan karena perbedaan keparahan kondisi klien.

7) Integumen

Hasil penelitian didapatkan turor kulit kembali <2 detik, tidak ada sianosis, kulit lembab, membran mukosa lembab, akral hangat, tidak terdapat luka.

Menurut Jariah (2013), turgor kulit menurun, membran mukosa kering, sianosis, pucat, akral hangat, kulit kering.

Peneliti berpendapat bahwa klien tidak sesak berat sehingga tidak ada sianosis, klien terhidrasi dengan baik sehingga turgor kulit kembali <2 detik, kulit lembab, membran mukosa lembab.

8) Diagnosa keperawatan

Saat dilakukan penelitian klien memiliki 3 diagnosa. Dimana ketiga diagnosa tersebut actual semua. Diagnosa yang muncul yaitu, pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum dibuktikan pada klien (terdapat suara nafas tambahan *ronchi*, terdapat retraksi intercosta, RR : 36x/menit). Diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi dalam alveoli dibuktikan pada klien (pernafasan dangkal, irama nafas irreguler, RR: 36x/menit). Diagnosa ketiga resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan pada klien (klien tidak nafsu makan, berat badan klien menurun).

Diagnosa keperawatan Menurut SDKI tahun 2019 pada *bronkopneumonia* akan diperoleh diagnosa keperawatan : Bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola

nafas tidak efektif, resiko ketidakseimbangan cairan, resiko defisit nutrisi, resiko infeksi.

Peneliti mengangkat 3 diagnosa pada An.A karena pada saat pengkajian baik anamnese maupun pemeriksaan fisik didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mendukung diagnosa tersebut. Pendapat peneliti mengambil diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif karena ibu klien mengatakan anaknya batuk dan pilek, diagnosa kedua pola nafas tidak efektif diambil karena ibu klien mengatakan anaknya sesak, dan diagnosa ketiga resiko defisit nutrisi dapat diambil karena ibu klien mengatakan anaknya tida nafsu makan dan berat badan menurun. Dengan demikian tidak semua diagnosa dapat dirumuskan karena perumusan diagnosa merujuk pada tanda dan gejala yang muncul pada klien.

9) Intervensi :

Pada teori terdapat 6 diagnosa dan 6 intervensi yang telah ditulis. Faktanya pada klien diperoleh 3 diagnosa dan disusun 3 intervensi yang sesuai dengan teori. Intervensi yang dicantumkan disesuaikan dengan keadaan yang diperlukan oleh klien.

10) Implementasi :

Pada saat dilakukan penelitian implementasi dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 sampai dengan 15 Maret 2025. Tidak semua perencanaan dapat di

implementasikan, harus menyesuaikan dengan keadaan klien dan juga disesuaikan dengan rencana yang telah disusun.

Menurut teori, implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi dikembangkan dan disajikan dalam urutan perawatan untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, fase implementasi dimulai.

Peneliti berpendapat pada implementasi di dapatkan kesenjangan antara fakta dan teori. Pada intervensi diagnosa pertama, tidak dilakukan tindakan berupa suction pada klien, karena memang penumpukan *secret* tidak berlebihan dan kesadaran klien composmentis. Apabila dilakukan suction dikhawatirkan akan merangsang muntah pada pasien.

11) Evaluasi :

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP untuk memudahkan memantau perkembangan klien. Peneliti melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien selama tiga hari. Hasil dari evaluasi satu hari, kondisi klien sudah ada perubahan dan masalah keperawatan belum teratasi.

Pelaksanaan evaluasi menurut (Mashudi,2021) evaluasi adalah seperangkat metode dan keterampilan yang digunakan untuk menentukan apakah suatu program memenuhi rencana

dan persyaratan keluarga. Buat evaluasi menggunakan SOAP, dengan mengingat bahwa:

S : adalah ekspresi emosi yang ditemui selama implementasi.

O : Adalah perawat objektif dengan pengamatan objektif

A : Adalah perawat terhadap tanggapan subjektif dan objektif keluarga terhadap kriteria dan standar interview perawat keluarga

P : Adalah rencana selanjutnya mengikuti analisis perawat.

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta dikarenakan penulis melakukan evaluasi sesuai dengan teori.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian asuhan keperawatan anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Trenggalek yang telah dilaksanakan mulai tanggal 13 Maret 2025 sampai dengan 15 Maret 2025 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

5.1.1 Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada penderita *Bronkopneumonia* terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan fakta yang peneliti temukan saat dilapangan. Kesenjangan tersebut terdapat pada riwayat pemberian nutrisi, riwayat kesehatan keluarga, eliminasi, tanda-tanda vital, pemeriksaan mata dan mulut, serta integumen.

5.1.2 Diagnosa

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Dan yang sesuai dengan kondisi klien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif peningkatan produksi sputum, pola napas tidak efektif berhubungan dengan proses inflasi dalam alveoli, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

5.1.3 Intervensi

Pada tahap intervensi keperawatan, intervensi disusun berdasarkan teori-teori kepustakaan yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

5.1.4 Implementasi

Pada tahap implementasi keperawatan, implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Akan tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan sesuai dengan kondisi klien.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi secara umum kondisi klien mulai menunjukkan tanda-tanda baik. Pada hari pertama klien masih mengalami sesak nafas, batuk dan pilek.

5.1.6 Kesenjangan antara teori dan fakta

Dari hasil penelitian didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta pada pengkajian, pola nutrisi, pola eliminasi, riwayat jesehatan keluarga, pemeriksaan fisik mata, mulut, integumen, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian bagi institusi rumah sakit diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan anak dengan *Bronkopneumonia* dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan

nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, resiko defisit nutrisi, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya memberikan asuhan keperawatan anak dengan *bronkopneumonia*.

5.2.3 Bagi klien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan, pencegahan, dan penanganan penyakit *Bronkopneumonia* pada anak.

5.2.4 Bagi peneliti

Dari hasil penelitian ini , peneliti dapat menemukan perbandingan-perbandingan antara fakta dan teori yang ditemukan selama penelitian, serta sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang.

5.2.5 Bagi peneliti yang akan datang

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variable yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Hts, S. E., & Amalia, D. (2023). *BRONKOPNEUMONIA*. Jurnal Medika Nusantara, 14.
- Kusmianasari, R. R., Arsy, R. S., & Suryani, R. L. (2022). *PEMBERIAN TERAPI NEBULIZER UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA DI RUANG PARIKESIT RST.WIJAYAKUSUMA PURWOKERTO*. Jurnal Pengabdian Mandiri, 1.
- Nurdin, S. H., Putri, N. O., & Musripah. (2023). *STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA DI RUANG PERAWATAN UMUM RS HERMINA BEKASI*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA), 19.
- Ofisya, L. M., Susanti, R., & Purwanti, N. U. (2019). *EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN PNEUMONIA RAWAT INAP DI RSUD dr.SOEDARSO PONTIANAK*. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Daya Nasional, 29.
- Palupi, R., Andriyanti, Ikhsan, M., & dkk. (2023). *Implementasi Terapi Non Farmakologi dengan Masalah Pneumonia*. Penerbit NEM.
- Putri, S. E. (2024, Maret 10). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONCHOPNEUMONIA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI RUANG DELIMA RSUD Dr HARJONI PONOROGO*. Retrieved from BRONCHOPNEUMONIA:

https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=BRONCHO PNEUMONIA+DENGAN+KETIDAKEFEKTIFAN+BERSIHAN+JALAN N+NAFAS+DI+RUANG+DELIMA+RSUD+Dr+HARJONO+PONORO GO&btnG=#d=gs_qabs&t=1736090848294&u=%23p%3DNUxEt5ETX3 MJ

Rahmadhani, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN PNEUMONIA DENGAN MASALAH UTAMA BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG EMERALD LT.2 Dr. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN*. Journal Nursing Army, 15.

Revinel, Aritonang, J., Pratama, R. M., Nurita, S. R., & Nengsih. (2023). *Buku Ajar Kebidanan Bayi dan Balita S1 Kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

Sadya, S. (2022, November 12). *Ada 278.261 Balita di Indonesia Terjangkit Pneumonia pada 2021*. DataIndonesia.id.

Sari, M. T., Monalisa, Handayani, G. L., & dkk. (2023). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN ANAK*. Cilacap: PT MEDIA PUSTAKA INDO.

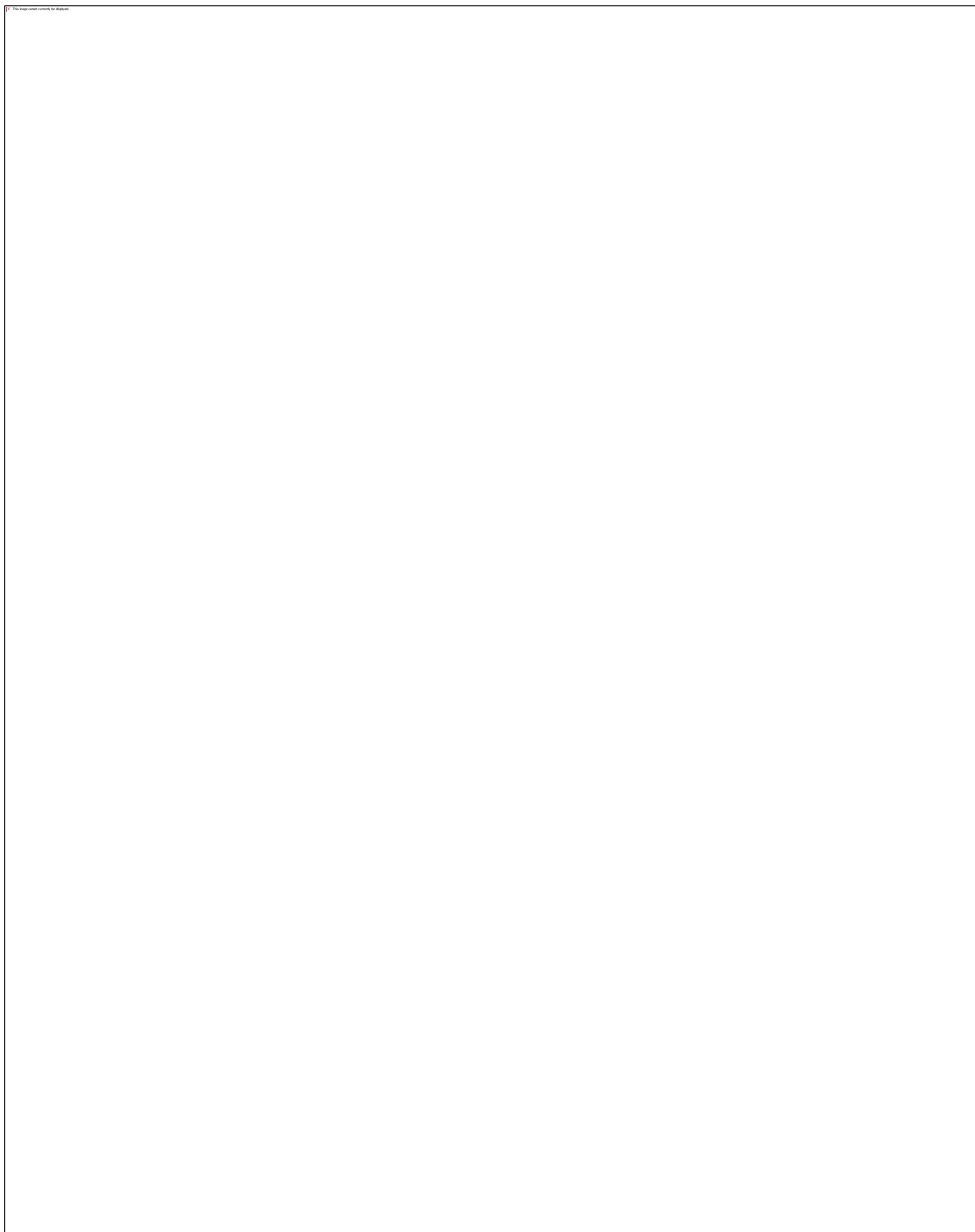
Sonarta, E. N., Neherts, M., & Deswita. (2023). *PENCEGAHAN PRIMER PNEUMONIA PADA BALITA*. Indramayu: Penerbit Adab.

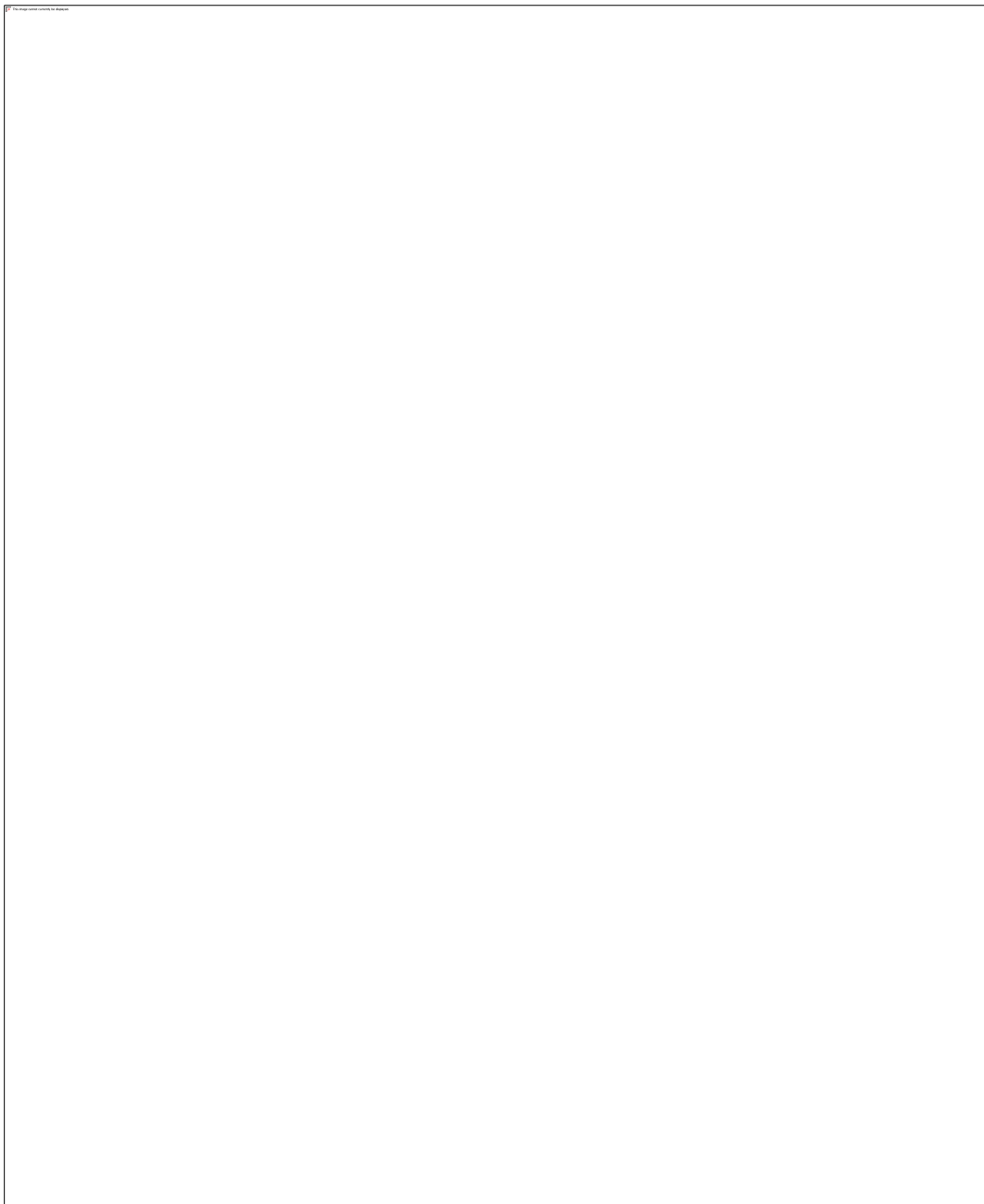
Abigail, J.J.C., & Sari.D.P. (2024). *Pemerian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia*. Jurnal Kesehatan Tambusai. Vol 5,8983

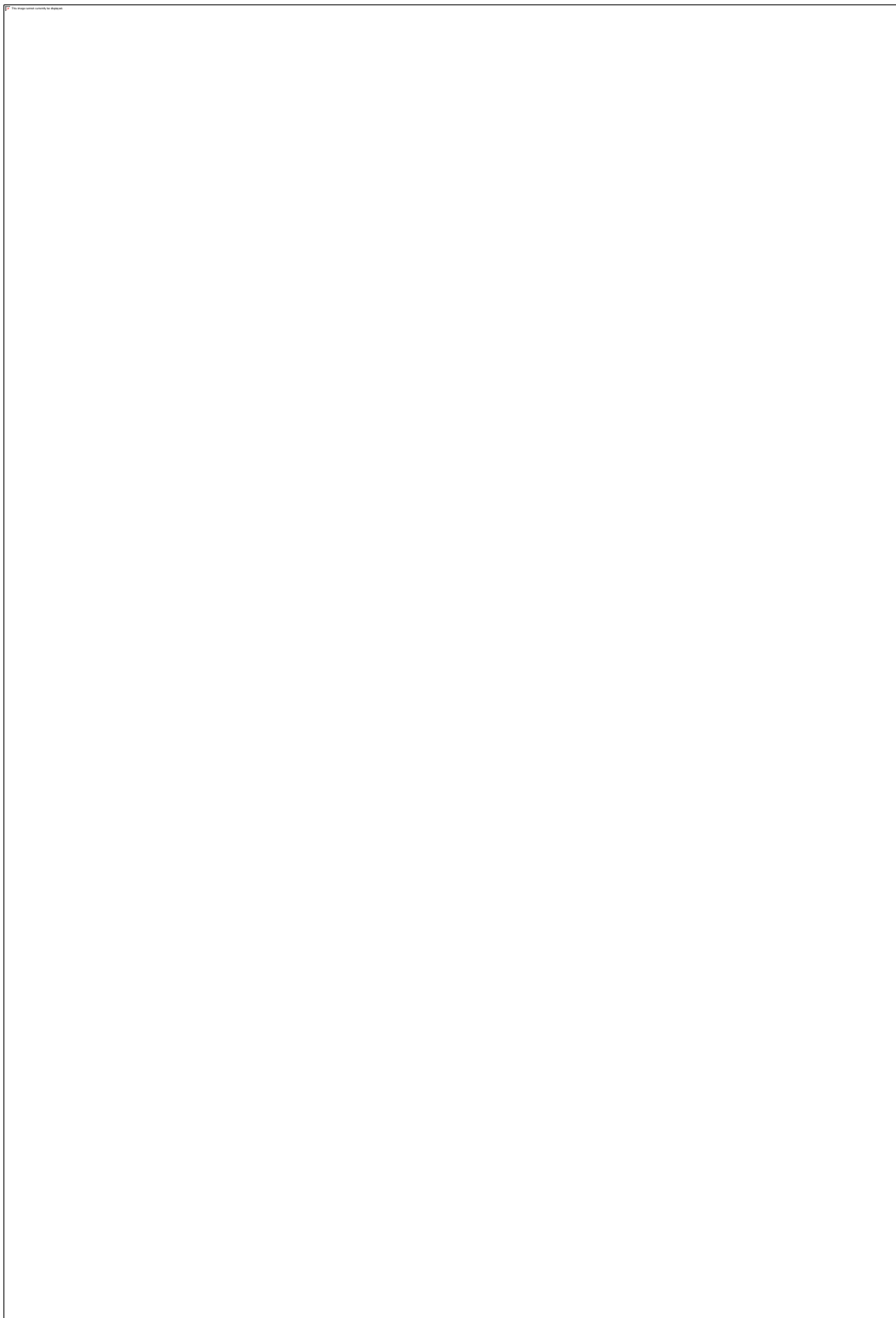
Sedayu, V. W. (2012). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada An.K dengan Bronkopneumonia Di Ruang Bakung Rumah*

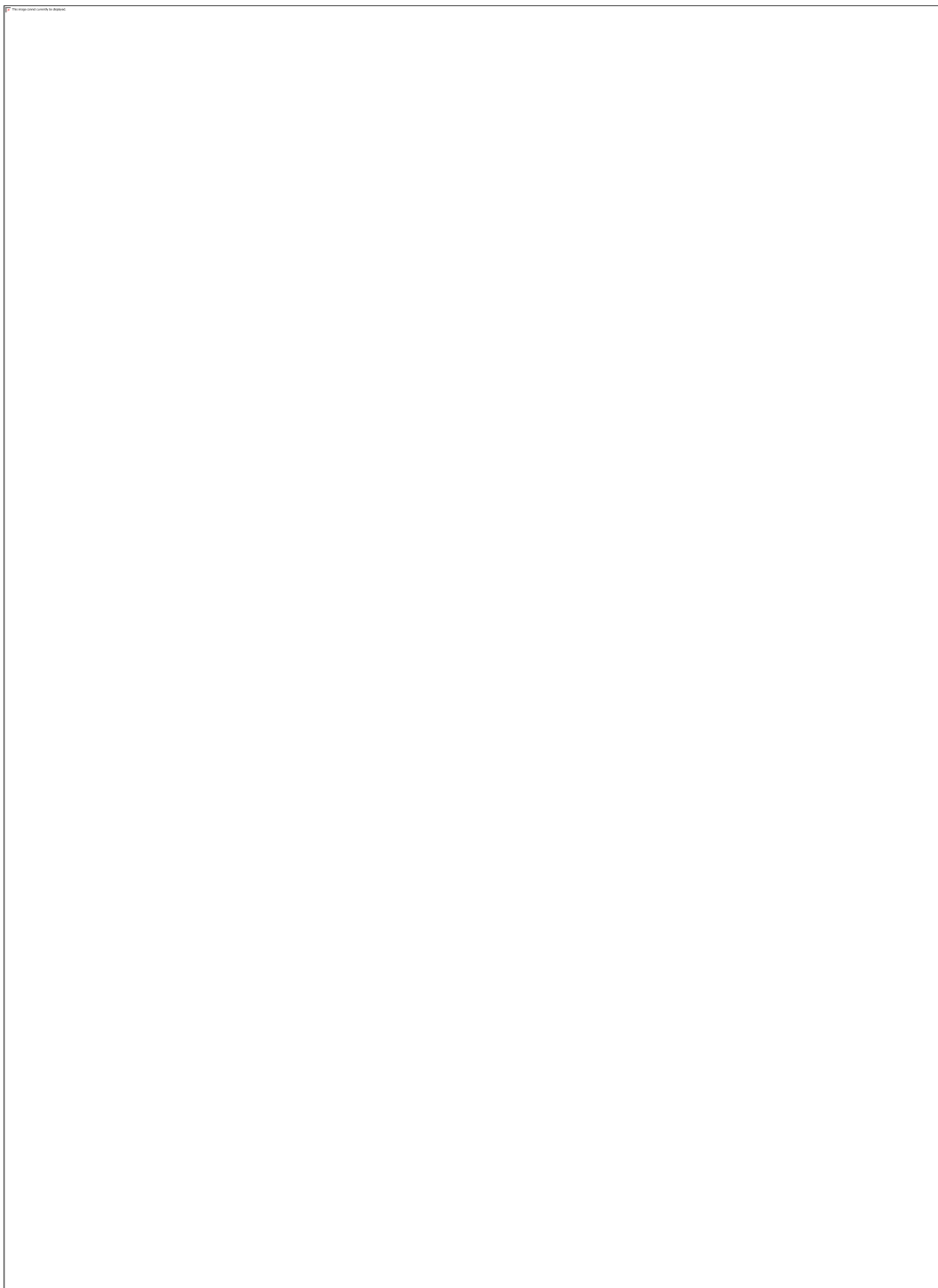
Sakit Panti Waluyo Surakarta. Retrieved Maret 10 , 2024, from digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=64

Panjaitan, A. W. (2012). *Karya Tulis Ilmiah Bronkopneumonia*. Retrieved Maret 10, 2024, from panjaitanagus.blogspot.co.id/2012/08/karya-tulis-ilmiah-bronkopneumonia.html?m=1

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

Format Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

01. Biodata pasien :
- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Dx. Medis :
- e. Reg :
- f. Tgl pengkajian :
02. Biodata keluarga :
1. Nama ayah :
- a. Umur :
- b. Agama :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Suku bangsa :
- f. Alamat :
2. Nama ibu :
- a. Umur :
- b. Agama :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :
- e. Suku bangsa :
- f. Alamat :
3. Keluhan utama:
- a. Saat MRS :
- b. Saat dikaji :
4. Riwayat penyakit sekarang :
-

5. Riwayat kesehatan yang lalu :
6. Riwayat kehamilan dan persalinan :
 - a. Prenatal :
 - b. Natal :
 - c. Post Natal :
7. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan :
 - a. Pertumbuhan :
 - b. Perkembangan :
8. Riwayat imunisasi :
9. Riwayat pemberian nutrisi :
10. Riwayat kesehatan keluarga dan genogram:

.....

Genogram :

11. Riwayat psikososial :
12. Riwayat sosial budaya :
13. Riwayat spiritual :
14. Pola kebiasaan sehari – hari :

No.	Pola sehari – hari	Di rumah	Di RS
1.	Nutrisi	..... .....	..... .....

2.	Eliminasi	.....	.....
			
			
			
			
3.	Istirahat / tidur	.....	.....
			
			
			
			
4.	Aktivitas	.....	.....
			
			
5.	Personal hygiene	.....	.....
			
			

Pemeriksaan Fisik :

1. Keadaan umum
.....
2. Tanda – tanda vital
3. Status gizi
4. Kepala
5. Mata
6. Telinga
7. Hidung

8. Mulut
9. Leher
10. Dada
 - Paru :
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Auskultasi
 - Jantung :
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Auskultasi
11. Perut
 - a. Inspeksi
 - b. Auskultasi
 - c. Palpasi
 - d. Perkusi
12. Genetalia dan anus
13. Ekstremitas

.....

.....
14. Integumen

.....

.....
15. Neurologi

.....

.....

Pemeriksaan penunjang:

.....

.....

Penatalaksanaan terapi :

.....

.....

.....

Trenggalek,.....

NIM.

ANALISA DATA

NO.	DATA	MASALAH	ETIOLOGI

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	Tanda Tangan

C. INTERVENSI

No.	Tanggal	No. Dx. Kep.	SLKI	SIKI	Rasionalisasi	Tanda Tangan

D. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal /Jam	No. Dx. Kep.	Implementasi	Tanda Tangan

E. EVALUASI

NO.	Tanggal / Jam	Diagnosa	Evaluasi

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Tgl / Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yunita Indri Saputri
 NIM : P17240224079
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan
 Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSUD dr.
 Soedomo Trenggalek
 Nama Pembimbing : Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep.

NO	TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Rabu 01-01-2025	Pengajuan judul KTI	
2.	Senin 06-01-2025	Revisi BAB 1 1. Alenia 1 mengganti peran asuhan keperawatan 2. Alinea 2 menambah data kasus <i>Bronkopneumonia</i> 3. Alenia 3 menambah tindakan asuhan keperawatan	
3.	Rabu 08-01-2025	Revisi BAB 2 1. Diagnosis keperawatan disesuaikan dengan konsep, PES 2. Tambahkan konsep anak	
4.	Jum'at 10-01-2025	Revisi BAB 3 1. Partisipan ditulis dengan jelas 2. Melengkapi prosedur pengumpulan data	

5.	Senin 13-01-2025	Revisi BAB 2 1. Intervensi dibuat kolom biar lebih komunikatif 2. Font pada kolom dikecilkan	
6.	Rabu 15-01-2025	Revisi BAB 2 1. Urutan point disesuaikan dengan format	
7.	Senin 20-01-2025	Revisi BAB 3 1 Revisi batasan istilah 2 Melengkapi partisipan 3 Penyebutan pasien diganti dengan keluarga	
8.	Kamis 23-01-2025	1 ACC 2 Siapkan PPT 3 Persiapan sempro	
9..	Senin 21-04-2025	Revisi BAB 4 1. Riwayat perkembangan motorik halus, motorik kasar, personal sosial dan bahasa dijelaskan sendiri-sendiri. 2. Mengganti etiologi pada diagnosa ke-3 3. Membenahi hasil analisis antara teori dan fakta	
10.	Selasa 22-04-2025	BAB 4 1. Riwayat perkembangan pada personal sosial dibenarkan 2. Menambahkan status gizi pada data objektif diagnosa ke-3	
11.	Kamis 24-04-2025	Revisi BAB 4 1 Pembahasan pada point ke-3 dilengkapi Revisi BAB 5 1 Menambahkan tujuan poin ke 6 menganalisis kesenjangan teori dan fakta	

12.	Selasa 29-04-2025	ACC Persiapkan ujian hasil	
13.	Senin 05-05-2025	Sidang Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah	
14.	Selasa 20-05-2025	ACC KTI	

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yunita Indri Saputri
 NIM : P17240224079
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan
 Bronkopneumonia di Ruang Dahlia RSUD dr.
 Soedomo Trenggalek
 Nama Penguji : Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes.

NO	TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Rabu 13-02-2025	- Bahasa asing cetak miring - Revisi BAB 2	
2.	Senin 17-02-2025	- Revisi BAB 3 bahan atau instrumen	
3.	Rabu 18-02-2025	- ACC	
4.	Jum'at 15-05-2025	- Revisi sesuai saran	
5.	Sabtu 23-05-2025	- ACC	