

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN  
*BRONKOPNEUMONIA***

**(Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)**



**RISMA WATI, S.Kep**

**246410025**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN  
*BRONKOPNEUMONIA***

**(Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

**RISMA WATI, S.Kep**

**246410025**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risma Wati

NIM : 246410025

Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 16 Juli 2001

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Agustus 2025

Yang menyatakan  
Peneliti



Risma Wati  
NIM 246410025

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risma Wati

NIM : 246410025

Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 16 Juli 2001

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 27 Agustus 2025

Yang menyatakan  
Peneliti



Risma Wati  
NIM 246410025

## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

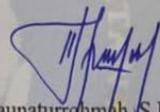
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan  
*Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD  
R.T Notopuro Sidoarjo)  
Nama Mahasiswa : Risma Wati  
NIM : 246410025

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL, 11 AGUSTUS 2025

Pembimbing ketua

Pembimbing anggota

  
Hindyah Ike S.S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0707057901

  
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0730088706

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes Icme Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN.0723048301

  
Dwi Prasetyaningat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0708098201

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Risma Wati  
NIM : 246410025  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan  
*Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD  
R.T Notopuro Sidoarjo)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan  
diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan  
pada Program Profesi Ners  
Pada Tanggal 12 Agustus 2025

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0708098201

(.....)

Penguji 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0707057901

(.....)

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0730088706

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes Icm Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners



## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Bojonegoro pada tanggal 16 Juli 2001 dari bapak Madrim dan ibu Sarminah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pada tahun 2007 peneliti lulus dari TK TUNAS BANGSA Desa Sambeng, Tahun 2014 Peneliti lulus dari SDN SAMBENG 1, tahun 2017 Peneliti lulus dari SMP Negeri 1 Kasiman, tahun 2020 peneliti lulus dari SMA Negeri 1 Kasiman, pada tahun 2020 peneliti melanjutkan kuliah di Perguruan Tinggi Swasta di ITS Kes ICMe Jombang program S1 Ilmu Keperawatan lalu peneliti lulus S1 Ilmu Keperawatan di tahun 2024 dan pada tahun yang sama juga peneliti melanjutkan studi Profesi Ners di ITS Kes ICMe Jombang. Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 28 Juli 2025



Risma Wati  
NIM 246410025

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)” ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Cinta pertama sekaligus menjadi sosok yang menginspirasi penulis yaitu Bapak Madrim. Terimakasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah engkau mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan penulis selama ini. Serta ribuan do'a yang telah dilangitkan untuk keberhasilan penulis dalam menggapai cita-citanya.
2. Pintu surgaku dan sekaligus menjadi panutan penulis untuk menjadi sosok yang kuat, penyayang dan memiliki kesabaran tinggi yaitu Ibu Sarminah. Terimakasih atas kasih sayangnya, semangat, ridho, dan do'a yang terselip disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis mewujudkan harapan dirinya dan semua orang.
3. Diri saya sendiri, atas kesabaran dan keteguhan dalam menjalani setiap proses dan tantangan selama penyusunan karya ilmiah ini. Terima kasih telah memilih untuk terus melangkah meskipun dalam kelelahan dan keraguan. Setiap usaha dan perjuangan ini merupakan bentuk dedikasi dan pembuktian bahwa tidak ada hasil yang mengkhianati usaha.
4. Kepada adek tercinta Arista Dwi Cahyani yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do'a kepada penulis. Semoga kelak kamu juga bisa menggapai cita-

cita yang kamu inginkan dan bisa membanggakan kedua orang tua.

5. Persembahan ini saya tujukan kepada kekasih saya, Juniyanto Maulana Putra. Terima kasih atas doa, perhatian, serta dukungan yang senantiasa diberikan. Kehadiran dan kasih sayangmu menjadi sumber semangat yang menguatkan saya hingga dapat menyelesaikan karya ini dengan baik.

6. Persembahan ini saya tujukan kepada Pemerintah Republik Indonesia atas program Beasiswa KIP yang telah memberikan kesempatan besar bagi saya untuk menempuh pendidikan hingga berhasil meraih gelar Risma Wati, S.Kep., Ns. Bantuan ini bukan hanya meringankan beban, tetapi juga menjadi jalan terbukanya cita-cita saya. Terima kasih telah menjadi bagian penting dari perjalanan hidup dan pendidikan saya.

Semoga dengan segala kebaikan yang telah diberikan menjadi amal baik dan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.



## MOTTO

"Aku berjalan sejauh ini bukan hanya untuk diriku,  
tapi untuk membalas cinta dan pengorbanan orang tuaku."

(Risma Wati)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)”. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners (Ns) ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, MSi.Med.Sci.,Ph.D. selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners, Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan bimbingan serta motivasi dan Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing kedua yang rela meluangkan waktu dan bimbingan kepada saya untuk membantu dalam menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners saya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan serta bantuan dalam menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal karya ilmiah akhir ners ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap proposal karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 22 Juni 2025

Penulis



Risma Wati  
246410025

## *ABSTRAK*

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *BRONKOPNEUMONIA* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)**

**Risma Wati<sup>1</sup>, Hindyah Ike Suhariati<sup>2</sup>, Agustina Maunaturrohmah<sup>3</sup>**

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

<sup>1</sup>Email : [wrisma1234@gmail.com](mailto:wrisma1234@gmail.com) <sup>2</sup>Email : [hindyahike@gmail.com](mailto:hindyahike@gmail.com)

<sup>3</sup>Email : [Agustina.rohma30@gmail.com](mailto:Agustina.rohma30@gmail.com)

**Pendahuluan:** Kasus bronkopneumonia pada anak menjadi salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan anak karena tingginya angka kejadian, kompleksitas penanganan, dan risiko komplikasi serius yang dapat menghambat proses tumbuh kembang serta meningkatkan angka kematian. Tujuan penelitian adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. **Metode:** Penelitian yang digunakan adalah sebuah studi kasus. Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien 1 kasus yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa masalah pernapasan pada anak terjadi akibat sekret yang tertahan, ditandai dengan bunyi napas tambahan (ronkhi dan wheezing) serta sputum kental. Intervensi yang diberikan telah sesuai dengan standar SLKI untuk bersihan jalan napas, meliputi pemantauan pola napas, pemberian oksigen, fisioterapi dada, nebulizer, serta suction bila diperlukan. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah pernapasan yang dialami anak dapat ditangani dengan baik melalui penerapan intervensi yang tepat dan berkesinambungan. Perbaikan kondisi terlihat dalam 3 hari, ditandai dengan berkurangnya bunyi napas tambahan, sekret yang semakin encer, serta pola napas yang lebih stabil.

**Kata Kunci :** Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

## ABSTRACT

### ***NURSING CARE FOR CHILDREN WITH BRONCHOPNEUMONIA (Study in the Emergency Room of R.T Notopuro Public Hospital Sidoarjo)***

**Risma Wati<sup>1</sup>, Hindyah Ike Suhariati<sup>2</sup>, Agustina Maunaturrohmah<sup>3</sup>**

*Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang*

<sup>1</sup>Email : [wrisma1234@gmail.com](mailto:wrisma1234@gmail.com) <sup>2</sup>Email : [hindyahike@gmail.com](mailto:hindyahike@gmail.com)

<sup>3</sup>Email : [Agustina.rohma30@gmail.com](mailto:Agustina.rohma30@gmail.com)

**Introduction:** *Bronchopneumonia in children has become one of the major challenges in pediatric health due to the high incidence rate, the complexity of handling, and the risk of serious complications that can hinder growth and development processes as well as increase mortality rates. The purpose of this research is to implement nursing care for children with ineffective airway clearance issues. **Method:** The research used is a case study. This case study was conducted in the ICU of RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. The subject used in this research is 1 client with 1 case experiencing ineffective airway clearance in the ICU of RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. **Results:** This study shows that respiratory problems in children occur due to retained secretions, characterized by added breath sounds (rales and wheezing) as well as thick sputum. The interventions provided are in accordance with SLKI standards for airway clearance, including monitoring breathing patterns, administering oxygen, chest physiotherapy, nebulization, and suctioning when necessary. **Conclusion:** The research results show that respiratory issues experienced by children can be effectively managed through the implementation of appropriate and continuous interventions. Improvement in condition can be seen within 3 days, indicated by a reduction in abnormal breath sounds, increasingly thinner secretions, and a more stable breathing pattern.*

**Keywords:** *Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance*

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
PERSETUJUAN PROPOSAL.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL.....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO .....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
<i>ABSTRAK</i> .....	xi
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1 Konsep <i>Bronkopneumonia</i> .....	5
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Bronkopneumonia</i> .....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Desain penelitian .....	35
3.2 Batasan istilah .....	35
3.3 Partisipan .....	36
3.4 Waktu dan tempat penelitian.....	36
3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data.....	36
3.6 Uji keabsahan data.....	37
3.7 Analisa data .....	37

3.8	Etika penelitian .....	38
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>40</b>
4.1	Hasil.....	40
4.2	Pembahasan .....	60
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>70</b>
5.1	Kesimpulan .....	70
5.2	Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>74</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan .....	28
Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan .....	42
Tabel 4. 2 Imunisasi Klien .....	42
Tabel 4. 3 Aktivitas dan Latihan Klien.....	43
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Darah .....	46
Tabel 4. 5 Analisa Data.....	47
Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan hari ke-1 .....	51
Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan hari ke-2 .....	53
Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan hari ke-3 .....	54
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan hari ke-1 .....	55
Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan hari ke-2 .....	56
Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan hari ke-3 .....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway <i>Bronkopneumonia</i> .....	10
Gambar 2. 2 Anatomi Organ Paru .....	11
Gambar 2. 3 Paru-paru dengan <i>Bronkopneumonia</i> .....	13



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	74
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian.....	75
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan Anak.....	77
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....	89
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....	90
Lampiran 7 Hasil Uji Etik.....	91
Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan.....	92
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	93
Lampiran 10 Hasil Turnit Digital Receipt.....	94
Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit.....	95
Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Ilmiah Akhir.....	99



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

% : Presentase

& : Dan

/ : Atau

> : Lebih dari

< : Kurang dari

### Daftar Singkatan

WHO : *World Health Organization*

BRPN : *Bronkopneumonia*

O<sub>2</sub> : Oksigen

CO<sub>2</sub> : Karbondioksida

ASUH : Kebutuhan Psikologis

ASIH : Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosi

ASAH : Kebutuhan Stimulasi

ITSKes: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit *bronkopneumonia* sering dijumpai pada anak dan bayi karena sistem imun tubuh mereka belum terbentuk secara optimal. Kondisi ini menyebabkan bakteri, virus, jamur, dan protozoa lebih mudah masuk ke dalam tubuh. Infeksi ini umumnya dipicu oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Gejala yang muncul pada anak antara lain demam tinggi, napas cepat dan dangkal, sesak napas (dyspnea), suara ronki basah, gelisah, batuk kering, muntah, dan diare (Paramitha, 2023). Gangguan ini menjadi salah satu tantangan besar dalam kesehatan anak-anak di seluruh dunia, sehingga anak perlu mendapatkan perlindungan dari penyakit yang dapat menghambat proses tumbuh kembangnya. Infeksi saluran pernapasan sering kali menjadi penyebab utama terjadinya masalah kesehatan pada anak (Ekawati & Harokan, 2024).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2023 bahwa bronkopneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak pada balita dibandingkan penyakit menular lainnya, dengan angka kematian mencapai lebih dari 800.000 balita setiap tahunnya. Dari total 5,6 juta kematian anak di bawah lima tahun, sekitar 16% disebabkan oleh bronkopneumonia, menjadikannya penyebab kematian balita tertinggi kedua secara global. Di Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus bronkopneumonia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 65.449 kasus. Di Kota Surabaya sendiri, tercatat sebanyak 1.138 kasus pada tahun yang sama (Manik et al., 2023). Sementara itu, di RSUD Sidoarjo pada tahun 2024 tercatat 62 penderita

bronkopneumonia, dan di ruang PICU pada periode Januari hingga Maret 2025 terdapat 20 kasus.

*Bronkopneumonia*, infeksi paru-paru yang menyerang satu atau lebih lobus secara menyebar, sering muncul sebagai kondisi sekunder setelah infeksi saluran napas atas atau penurunan daya tahan tubuh. Pemicunya meliputi bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*; virus seperti RSV dan influenza; jamur seperti *Candida albicans*, *Aspergillus* spp.; serta benda asing yang masuk ke saluran napas (Kennedy, 2022). Setelah masuk ke sistem pernapasan, agen penyebab memicu inflamasi pada bronkus dan alveoli. Proses ini menyebabkan penumpukan lendir (sekret) dan sel radang, mengganggu pertukaran gas, dan menimbulkan bercak infiltrat pada paru-paru. Gejala yang muncul antara lain batuk berdahak, demam, suara ronki, dan sesak napas.

Pada bayi dan balita, refleks batuk yang belum sempurna membuat mereka kesulitan mengeluarkan dahak. Akibatnya, lendir sering tertelan, menimbulkan muntah, rasa tidak nyaman, dan menurunkan nafsu makan (Anggraeni, 2023).

Tindakan fisioterapi toraks diperlukan untuk membantu mengeluarkan sekret dari saluran napas dengan memanfaatkan teknik perkusi, getaran, dan batuk efektif secara sinkron. Terapi ini berfungsi mencegah penumpukan dahak yang bisa menyebabkan sumbatan jalan napas dan komplikasi lanjutan, serta dapat meningkatkan fungsi ventilasi paru-paru. Penerapan fisioterapi toraks terbukti efektif dalam membersihkan saluran napas dan memperbaiki ventilasi pasien dengan gangguan pernapasan (Ristyowati & Aini, 2023). Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* di Ruang PICU RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada Anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang asuhan keperawatan pada anak dalam aspek kasus penyakit *Bronkopneumonia*.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk keterampilan dalam proses perawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.



## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep *Bronkopneumonia*

##### 2.1.1 Pengertian *Bronkopneumonia*

*Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit yang menyerang pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak *Bronkopneumonia* juga disebut *pneumonia* lubralis yaitu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Raja *et al.*, 2023).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Setiyorini, 2023), *Bronkopneumonia* dikelompokkan berdasarkan pedoman dan tatalaksana sebagai berikut:

1. *Bronkopneumonia* sangat berat

Apabila ditemukan sianosis dan anak sama sekali tidak mampu minum. Maka anak perlu dirawat dirumah sakit dan berikan antibiotik.

2. *Bronkopneumonia* berat

Apabila terjadi interaksi dinding dada tanpa sianosis dan masis mampu minum, maka anak perlu dirawat dirumah sakit dan diberikan antibiotik.

3. *Bronkopneumonia*

Apabila tidak terdapat reaksi dinding dada tetapi ditemukan pernapasan cepata  $>60x$ /menit pada anak usia 2 bulan, 1 tahun,  $>40x$ /menit pada anak usai 1-5 tahun.

#### 4. Bukan *Bronkopneumonia*

Hanya terdapat batuk tanpa adanya tanda dan gejala seperti diatas, tidak memerlukan perawatan dan tidak perlu pemberian antibiotik.

##### 2.1.3 Etiologi

Menurut (Ekayani, 2024), secara umum bronkopneumonia diakibatkan penurunan mekanisme pertahanan tubuh terhadap nirulensi organisme pathogen. Orang normal dan sehat memiliki mekanisme pertahanan tubuh terhadap organ pernapasan yang terdiri atas refleks glottis dan batuk, adanya lapisan mucus, Gerakan silia yang menggerakkan kuman keluar dari organ dan sekresi humonal setempat.

Timbulnya *Bronkopneumonia* disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur antara lain:

1. Bakteri: *Sreptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*
2. Virus: *Legionella Pneumoniae*
3. Jamur: *Asergillus Species*, *Candida Albicans*
4. Aspirasi makanan, sekresi orofarigeal atau isi lambung kedalam paru
5. Terjadi karena kongesti paru yang lama

*Bronkopneumonia* merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus dengan *Bronkopneumonia* yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronkhi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi terjadi adalah kolaps alveoli, fibriosis, emfisema dan atelectasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan napas, sesak napas dan napas ronkhi. Fibriosis biasanya menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga pleura. Emfisema (timbulnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Antelaksis mengakibatkan peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal napas.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala bronkopneumonia pada anak bervariasi tergantung usia dan tingkat keparahan. Secara umum, manifestasi klinis yang sering dijumpai antara lain:

1. Batuk berdahak (produktif)  
Disebabkan oleh akumulasi sekret akibat inflamasi bronkus.
2. Demam tinggi  
Merupakan respons tubuh terhadap infeksi, bisa disertai menggigil.
3. Sesak napas dan napas cepat (takipnea)  
Terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen di alveolus.
4. Retraksi dinding dada dan napas cuping hidung  
Menandakan penggunaan otot bantu napas karena obstruksi jalan napas.
5. Ronki pada pemeriksaan auskultasi paru  
Bunyi napas tidak normal akibat penumpukan lendir.
6. Mual dan muntah  
Terjadi karena dahak tertelan, terutama pada anak yang belum mampu mengeluarkannya sendiri.
7. Nafsu makan menurun dan lemas

Akibat demam dan gangguan pernapasan yang mengurangi asupan nutrisi.

#### 8. Sianosis (kebiruan pada bibir dan jari)

Merupakan tanda hipoksemia, muncul pada kasus yang berat (Anggraeni, 2023).

#### 2.1.5 Patofisiologi

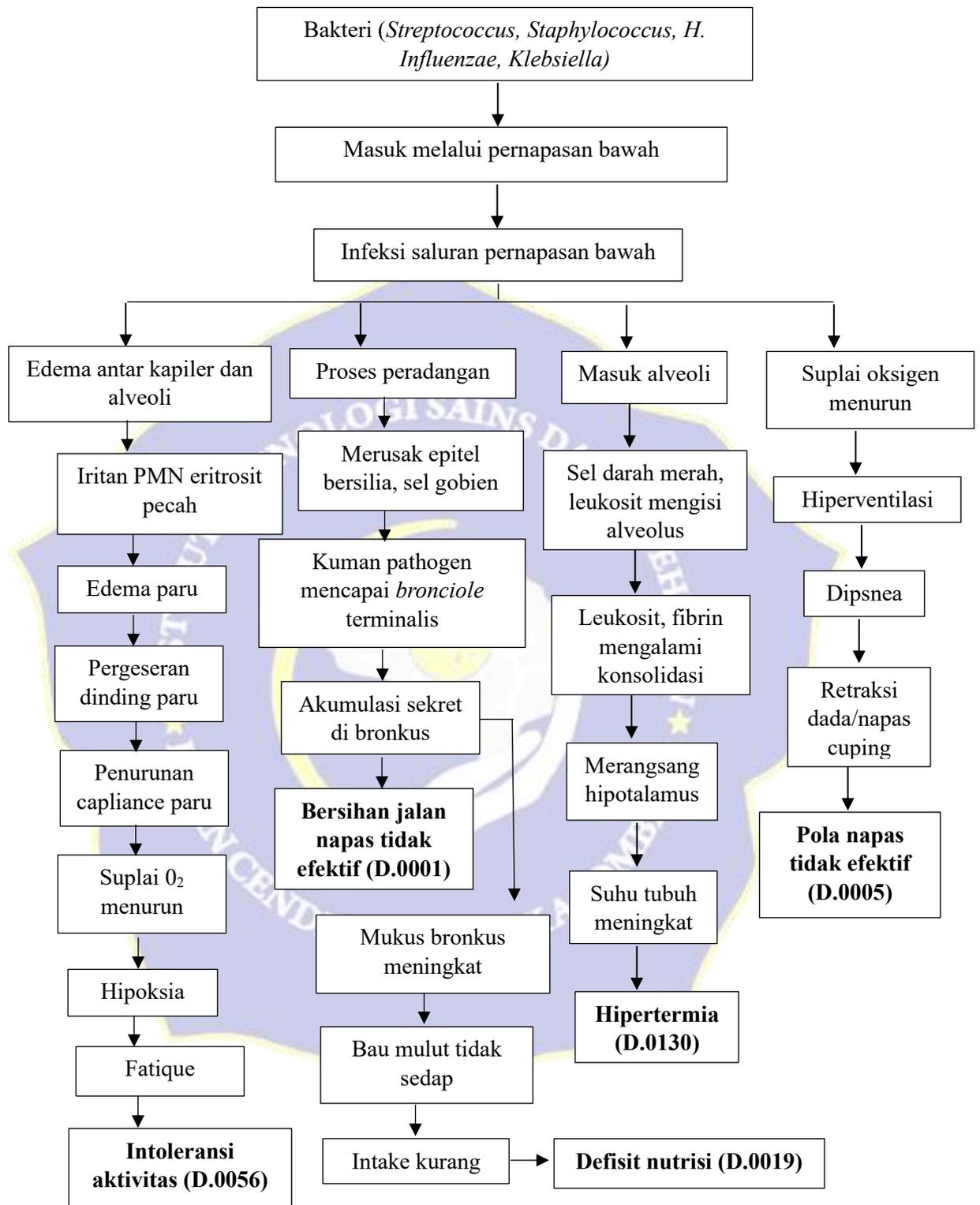
Sebagian besar penyebab dari *Bronkopneumonia* ialah mikroorganisme (jamur, virus, bakteri) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (dropet), invasi ini dapat masuk keseluruhan pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, Dimana ketika terjadi peradangan ini tubuh menyesuaikan diri maka timbulah gejala demam pada penderita. Kuman penyebab bronkopneumonia masuk kedalam jaringan paru-paru melalui saluran pernapasan atas ke bronchiolus, kemudian kuman masuk kedalam alveolus ke alveolus lainnya melalui poros kohn, sehingga terjadi peradangan pada dinding bronchus atau bronchiolus dan alveolus sekitarnya. Kemudian proses radang ini selalu dimulai pada hilus paru yang menyebar secara progresif ke perifer sampai seluruh lobus (Kanda & Tanggo, 2023).

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan secret, semakin lama secret menumpuk di bronkus mala aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak. Tidak hanya terkumpul dibronkus lama kelamaan secret dapat sampai ke alveolus, paru dan mengganggu system pertukaran gas diparu. Tidak hanya menginfeksi saluran napas, bakteri ini juga dapat menginfeksi saluran cerna ketika ia terbawa oleh darah. Bakteri ini dapat membuat flora normal dan usus menjadi agen pathogen sehingga timbul masalah pencernaan (Kanda & Tanggo, 2023).

Keadaan sehat pada paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Keadaan ini disebabkan adanya mekanisme pertahanan paru. Terdapatnya bakteri didalam paru menunjukkan adanya gangguan daya tahan tubuh, sehingga mikroorganisme dapat berkembang baik dan mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. Masuknya mikroorganisme kedalam saluran napas dan paru dapat melalui berbagai cara, antara lain inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada di nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat-tempat lain, penyebaran secara hematogen (Kanda & Tango, 2023).

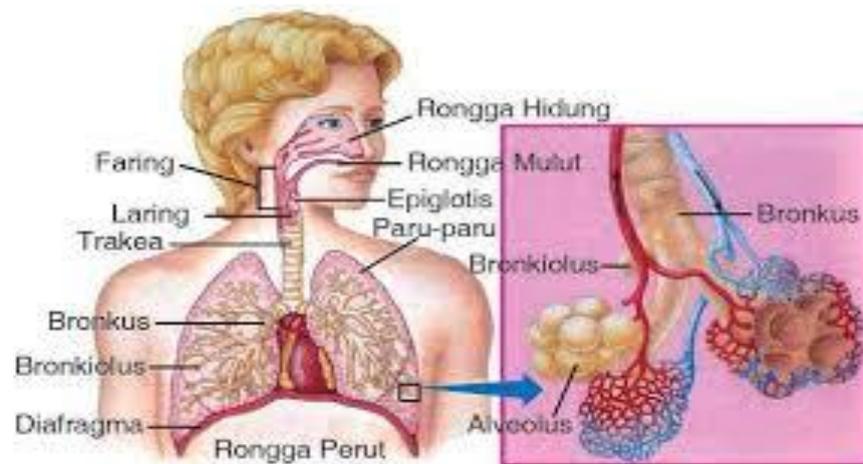
Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berserbukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fasogisotis) dan sedikit eksudat fibrinosa. Bronkus rusak akan mengalami fibrosis dan pelebaran akibat penumpukan nanah sehingga dapat timbul bronkiektasis. Selain itu organisme eksudat dapat terjadi karena absorpsi yang lama. Eksudat pada infeksi ini mula-mula encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dan lain-lain). Selanjutnya eksudat berubah menjadi purulent, dan menyebabkan sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut dapat mengurangi asupan oksigen dari luar sehingga penderita mengalami sesak napas (Kanda & Tango, 2023).

## 2.1.6 Pathway Bronkopneumonia



Gambar 2. 1 Pathway Bronkopneumonia  
Sumber: Nila, 2024

### 2.1.7 Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 2 Anatomi Organ Paru  
Sumber: Pearce, 2022

#### 1. Anatomi saluran pernafasan terdiri dari

##### a. Nares anterior

Nares anterior merupakan saluran yang terdapat didalam lubang hidung. Saluran tersebut berkumpul kedalam bagian yang disebut vestibulum (rongga) hidung. Lapiran nares anterior mengandung kelenjar sebacea yang diselimuti bulu kasar (Ummah, 2022).

##### b. Rongga hidung

Rongga hidung di bungkus oleh selaput lender yang banyak mengandung pembuluh darah, rongga hidung berhubungan dengan lapisan faring dan selaput lender semua sinus yang mempunyai lubang termasuk ke dalam rongga hidung. Sewaktu menghirup udara, udara disaring terlebih dahulu oleh bulu-bulu yang terdapat pada rongga hidung. Permukaan lender

akan menjadi hangat dan lembab disebabkan oleh penguapan air pada selaput lender (Ummah, 2022).

c. Faring

Faring merupakan saluran yang berbentuk cerobong yang terdapat dari dasar tengkorak sampai dengan persimpangan esophagus pada ketinggian tulang rawan krikoid. Berdasarkan letaknya faring dibagi menjadi tiga yaitu dibelakang hidung, belakang mulut, dan belakang laring (Ummah, 2022).

d. Laring

Laring atau biasa disebut tenggorokan terletak di anterior tulang belakang ke-4 dan ke-6. Laring berperan sebagai pembentukan suara pelindung alan nafas bawah dari benda asing dan mekanisme terjadinya batuk. Laring terdiri dari atas epiglottis glottis, kartiligi tiroid, kartilago krikoid, kartilago arytrnoid, pita suara (Ummah, 2022).

e. Trakea

Trakea merupakan sambungan dari laring yang bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun oleh enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berbentuk seperti cincin yang dibungkus serabut fibrosa. Trakea dibungkus oleh selaput lendir yang terdiri atas epithelium bersilia dan sel cangkir. Tulang rawan berfungsi mempertahankan agar trakea tetap terbuka (Ummah, 2022).

f. Paru-paru

Paru-paru merupakan alat pernapasan utama dan mengisi rongga dada. Paru-paru berlokasi disebelah kanan dan kiri dipisahkan oleh jantung

dan pembuluh darah besar yang berada di jantung. Paru-paru dibagi menjadi dua bagian, paru-paru sebelah kanan memiliki tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. Di dalam setiap lobus tersusun atas lobula. Jaringan paru-paru bersifat elastis, berpori dan berbentuk seperti spons. Didalam air, paru-paru mengapung karena terdapat udara didalamnya (Pearce, 2022).



Gambar 2. 3 Paru-paru dengan Bronkopneumonia  
Sumber: Pearce, 2022

g. Bronkus

Bagian bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar dan cenderung lebih vertical dari pada cabang yang kiri. Hal tersebut memudahkan benda asing lebih mudah masuk kedalam cabang sebelah kanan daripada cabang sebelah kiri. Bronkus disusun oleh jaringan kartilago. Tidak ada kartilago menyebabkan bronkiolus mampu menangkap udara, dan dapat menyebabkan kolaps. Agar tidak mengempis, alveoli dilengkapi dengan lubang kecil yang terletak antara alveoli yang berfungsi untuk mencegah kolaps alveoli (Ummah, 2022).

h. Alveolus

Alveolus merupakan kantung udara kecil dan ujung dari bronkiolus respiratorius sehingga memungkinkan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. Fungsi vital

dari alveolus adalah pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> diantara kapiler pulmoner dan alveoli. Diduga terdapat 24 juta alveoli pada bayi yang baru lahir. Seiring bertambahnya usia, jumlah yang sama dengan orang dewasa pada usia 8 tahun, yaitu 300 juta alveoli (Ummah, 2022).

## 2. Fisiologi pernapasan

Tahap pernapasan meliputi dua tahap, yaitu menghirup udara atau inspirasi serta mengeluarkan atau ekspirasi. Pada saat inspirasi, otot diafragma berkontraksi, ari posisi melengkung ke atas menjadi lurus. Bersamaan dengan itu, otot-otot tulang rusuk pun berkontraksi dan menyebabkan mengembangnya rongga dada sehingga tekanan dalam rongga dada berkurang dan udara masuk. Saat mengeluarkan napas, otot diafragma dan otot-otot tulang rusuk melemas dan menyebabkan rongga dada mengecil dan tekanan udara di dalam paru naik sehingga udara keluar (Pearce, 2022).

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan *Bronkopneumonia* yaitu:

#### 1. Pemberian obat

Pemberian obat antibiotik penisilin ditambah dengan kloramfenikol 50-70 mg/kg BB/hari atau diberikan antibiotik yang memiliki spectrum luas seperti ampisilin, pengobatan ini diberikan sampai bebas demam 4-5 hari. Antibiotik yang diberikan direkomendasikan adalah antibiotik spectrum luas seperti kombinasi beta lactam/klavulant dengan aminoglikosid atau sefalosporin generasi ketiga (Taruna, 2022).

## 2. Pemberian terapi

Pemberian terapi yang diberikan pada pasien adalah terapi O<sub>2</sub>, terapi cairan dan antiseptic. Agen antibiotik yang diberikan kepada pasien adalah paracetamol. Dapat diberikan dengan cara ditetes (3 x 0,5 cc sehari) atau dengan peroral/sirup. Indikasi pemberian paracetamol adalah adanya peningkatan suhu mencapai 38°C serta menjadi kenyamanan pasien dan mengontrol batuk (Taruna, 2022)

## 3. Fisioterapi dada

Fisioterapi dada sangat efektif bagi penderita penyakit respirasi. Dengan teknik postural drainage, perkusi dada dan vibrasi pada permukaan dinding dan akan mengirimkan gelombang amplitude sehingga dapat mengubah konsistensi dan lokasi sekret (Sari, 2023).

## 4. Terapi inhalasi

Terapi inhalasi efektif diberikan pada anak dengan Bronkopneumonia karena dapat melebarkan lumen bronkus, mengencerkan dahak, mempermudah pengeluaran dahak, menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mencegah infeksi (Sari, 2023). Terapi inhalasi seperti pemberian nebulizer ventolin dengan dosis I dioplos dengan pz 2 cc.

### 2.1.9 Komplikasi

Menurut (Manik et al., 2023) komplikasi dari *Bronkopneumonia* adalah sebagai berikut:

#### 1. Antelaksis

Antelaksis merupakan suatu kondisi dimana paru-paru gagal atau tidak dapat mengembangkan secara sempurna yang disebabkan karena mobilisasi reflek batuk berkurang.

## 2. Empiema

Empiema merupakan suatu kondisi terkumpulnya nanah dan rongga pleura akibat infeksi dari bakteri bronkopneumonia.

## 3. Abses paru

Abses paru merupakan infeksi bakteri yang dapat menimbulkan penumpukan pus didalam paru yang meradang.

## 4. Infeksi sistemik

Peradangan atau infeksi akibat virus bakteri atau jamur.

## 5. Endocarditis

Endokarditis merupakan infeksi yang terjadi pada lapisan bagian dalam jantung (*endocardium*) yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam aliran darah.

## 6. Meningitis

Meningitis merupakan peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang diakibatkan oleh infeksi bakteri.

### 2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Arini, 2023), untuk dapat menegakkan diagnosa medis dapat digunakan dengan cara:

#### 1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrophil)

#### 2. Pemeriksaan sputum

3. Analisa gas darah untuk mengevaluasi status oksigenasi dan status asam basa.

#### 4. Kultur darah untuk mendeteksi bakteremia

5. Sampel darah, sputum dan urine untuk tes imunologi untuk mendeteksi antigen mikroba
6. Pemeriksaan radiologi
7. Ronthenogram thoraks
8. Laringoskopi/bronskopi
9. Untuk menentukan apakah jalan nafas tersumbat oleh benda padat.

## **2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak**

### **2.2.1 Pertumbuhan dan perkembangan**

#### **1. Pengertian**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan dari arah kepala sampai kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada anak berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah (Shabariah & Parameswari, 2022).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Shabariah & Parameswari, 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan anak mengacu pada perubahan yang terjadi secara fisik, mental, sosial dan emosional. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa usia tersebut terjadi perkembangan otak-anak. Pertumbuhan dan perkembangan akan sangat mempengaruhi kelangsungan

kehidupan mereka. Banyak orang tua yang tidak menyadari perlunya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak pada lima tahun pertama kehidupannya (Ariyanto, 2023).

2. Ciri-ciri pertumbuhan adalah (Afifah *et al.*, 2025):

Pertumbuhan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru.

3. Ciri-ciri perkembangan

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan
- 2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- 3) Perkembangan mempunyai pola tetap
- 4) Perkembangan memiliki tahap yang pertama
- 5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- 6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

4. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan-kebutuhan dasar anak tumbuh kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih, dan Asah yaitu (Ali, 2024):

1) Kebutuhan fisik biologis (ASUH)

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan Kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan) anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras

dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental dan psikologis.

### 3) Kebutuhan stimulasi (ASAH)

Anak perlu distimulus sejak dini untuk mengembangkan sendiri mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi sosial, bicara kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

## 5. Fase Perkembangan Anak

### a. Psikoseksual – *Sigmund Freud*

- 1) Fase: *Phallic Stage (Fase Oedipus/Elektra)*
- 2) Usia: 3–6 tahun
- 3) Ciri-ciri Perkembangan:
  - a) Anak sadar akan perbedaan jenis kelamin.
  - b) Muncul ketertarikan pada orang tua lawan jenis (*Oedipus complex/Elektra complex*).
  - c) Sering menyentuh alat kelamin sendiri karena rasa ingin tahu.
  - d) Mulai meniru peran gender sesuai orang tua sejenis.

### b. Psikososial – *Erik Erikson*

- 1) Fase: Inisiatif vs Rasa Bersalah (*Initiative vs Guilt*)
- 2) Usia: 3–6 tahun
- 3) Ciri-ciri Perkembangan:
  - a) Anak mulai punya banyak inisiatif, seperti:
  - b) Bermain peran (berpura-pura jadi dokter, guru, dsb).
  - c) Bertanya banyak hal.
  - d) Berani mencoba hal baru.

- e) Jika didukung → muncul percaya diri & kreativitas.
- f) Jika sering dimarahi → timbul rasa bersalah dan takut mengambil tindakan.

c. Kognitif – *Jean Piaget*

- 1) Fase: *Preoperational Stage*
- 2) Usia: 2–7 tahun (prasekolah termasuk di dalamnya)
- 3) Ciri-ciri Perkembangan:
  - a) Anak mulai berpikir simbolik (menggunakan kata, gambar, dan permainan imajinatif).
  - b) Masih *egosentris* (sulit memahami sudut pandang orang lain).
  - c) Belum mampu berpikir logis atau memahami konsep konservasi (jumlah tetap walau bentuk berubah).
  - d) Aktif bertanya “kenapa?” sebagai bentuk eksplorasi.

2.2.2 Batas Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang dalam kandungan. Memberikan asuhan keperawatan harus berdasarkan kebutuhan dasar anak yaitu kebutuhan untuk tumbuh kembang anak seperti asuh, asih, dan sah (Pemerintah Republik Indonesia, 2022).

2.2.3 Prinsip Perawatan Anak

Perawat harus memahami dan mengetahui beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak sebagai berikut (Damanik & Sitorus, 2022):

1. Anak bukan miniature orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat Kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu Kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komperhensif dalam memberikan dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral dan aspek hukum.
6. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan mataruse dan kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biospikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

### **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan *Bronkopneumonia***

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Winata & Risdawati, 2024).

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan

membuat catatan respons kesehatan klien. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Dinarti & Mulyanti, 2023).

1. Usia:

*Bronkopneumonia* sering terjadi pada bayi dan anak, kasus terbanyak terjadi pada anak usia dibawah 8 tahun.

2. Keluhan utama:

Saat dikaji biasanya penderita *Bronkopneumonia* mengeluh sesak nafas.

3. Riwayat penyakit sekarang:

Pada penderita bronkopneumoni biasanya merasakan sulit untuk bernafas, dan disertai dengan batuk berdahak, terlihat otot bantu pernapasan, adanya suara napas tambahan, penderita biasanya juga lemah dan tidak nafsu makan, kadang disertai diare.

4. Riwayat penyakit dahulu:

Anak sering menderita penyakit saluran pernapasan bagian atas, memiliki riwayat penyakit campak atau pertusies serta memiliki faktor pemicu *Bronkopneumonia* misalnya terpar asap rokok, debu dan polusi dalam jangka panjang.

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Observasi tingkat kesadaran klien. Pada anak dengan *Bronkopneumonia* tingkat kesadaran normal, namun dapat juga mengalami tingkat kesadaran seperti latergi, stupor, koma, apatis tergantung tingkat penyebaran penyakit.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa, tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas dan suhu tubuh, pada anak dengan *Bronkopneumonia* didapatkan tanda-tanda vital yaitu hipertensi, takikardi, takipnea, dyspnea progresif, pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan dan hipertermia akibat penyebaran toksik mikroorganisme yang di respon oleh hipotalamus (Riyadi, 2023).

c. Pemeriksaan head to toe (Riyadi, 2023)

1) Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel adalah tertutup atau belum, kebersihan kepala klien, apakah ada pembearan kepala, apakah ada lesi pada klien. Pada klien *Bronkopneumonia* akan ditemukan rambut tampak kotor dan lengket akibat peningkatan suhu tubuh.

2) Mata

Perhatikan apakah jarak mata lebar atau kecil, amati kelopak mata terhadap penepatan yang tepat, periksa alis mata terhadap kesimetrisan dan pertumbuhan rambutnya, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva dan sclera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata Nampak cekung atau tidak. Pada klien dengan bronkopneumonia akan ditemukan kondisi konjungtiva tampak pucat akibat intake nutrisi yang tidak adekuat.

3) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh anak menutup mata dan minta anak untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, tampak adanya pernapasan cuping hidung,

kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak. Pada klien *Bronkopneumonia* ditemukan pernapasan cuping hidung dan produksi sekret, danya sianosis.

#### 4) Mulut

Periksa bibir terhadap warna, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara,. Pada klien bronkopneumonia, sianosis di sekeliling mulut, terhadap sputum yang sulit keluar.

#### 5) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjol atau pendatan telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene. Lakukan penarikan apakah ada nyeri atau tidak dilakukan palpasi pada tulang yang menonjol dibelakang telinga untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak pada klien bronkopneumonia terjadi otitis media bersamaan dengan pneumonia atau setelahnya karena tidak diobati.

#### 6) Leher

Kaji apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena jugularis.

## 7) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kendala, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan, dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi diatas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah adanya disekitar dada, suara napas terdengar ronkhi, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara nafas melemah. Pada klien *Bronkopneumonia* akan ditemukan ronkhi atau wheezing dan kemungkinan terdapat retraksi dinding dada.

## 8) Abdomen

Periksa kontur ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. Lakukan auskultasi terhadap bising usus serta perkusi pada semua area abdomen. Pada klien *Bronkopneumonia* akan ditemukan ekspansikan melalui pembuluh darah yang masuk kedalam saluran pencernaan dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus.

## 9) Genetalia dan anus

Periksa terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar genetalia, periksa tanda-tanda hemoroid.

## 10) Punggung

Priksa kelainan punggung apakah terdapat scoliosis, lordosis, kifosis, pada klien *Bronkopneumonia* akan ditemukan ronkhi saat dilakukan

auskultasi pada bagian paru dan ketidaksimetrisan pergerakan thoraks saat di palpasi.

#### 11) Ekstermitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari. Adanya antrofil dan hipertrofil otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang Gerak terbatas, kelemahan otot, Gerakan abnormal seperti tremor, dystonia, edema tanda kering positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit, kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien dengan *Bronkopneumonia* akan ditemukan sianosis pada ujung jari, biasanya CRT Kembali lebih dari 2 detik.

#### 6. Riwayat sosial:

Siapa pengasuh klien, interaksi sosial, Kawan bermain, peran ibu, keyakinan agama dan budaya.

#### 7. Pola fungsi Kesehatan

##### a. Pola nutrisi

Kaji kebiasaan klien dalam memenuhi nutrisi sebelum sakit sampai saat sakit meliputi: jenis makanan yang dikonsumsi, porsi makanan, makanan yang disukai dan keluhan yang berhubungan dengan nutrisi. Pada anak dengan *Bronkopneumonia* sering muncul anoreksia (akibat respon sistemik melalui kontrol saraf pusat) < mual dan muntah (karena peningkatan rangsangan gaster sebagai dampak peningkatan toksik mikroorganisme) (Riyadi, 2023).

b. Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB perhari, konsistensi, frekuensi, serta warna dan BAK baik dalam frekuensi, jumlah serta warna dan keluahan pada saat berkemih. Pada anak dengan *Bronkopneumonia* sering mengalami penurunan produksi urine akibat perpindahan cairan melalui proses evaporasi karena demam (Riyadi, 2023).

c. Pola hygiene

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan frekuensi mandi, menyikat gigi, keramas, menggunting kuku sebelum sakit dan dapat berhubungan dengan kemampuan untuk merawat diri yang sudah dapat dilakukan klien. Pada anak dengan *Bronkopneumonia* didapatkan penampilan kusut dan kurang tenaga (Riyadi, 2023).

8. Pemeriksaan diagnosis:

Kesehatan fisik, mental, dan sosial kita dipengaruhi oleh stres, yang merupakan bentuk tekanan terus menerus yang mendorong kita untuk bertindak dan berpikir lebih cepat dari biasanya. "Stres" berasal dari *stringere*, kata Latin yang berarti ketegangan dan tekanan (Rohman, 2021).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status Kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu tau kelompok, dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau

proses kehidupan yang atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk di dokumentasikan dengan baik (Siringoringo, 2021). Masalah yang muncul menurut (Siringoringo, 2021):

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret (D.0001)
2. Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)
3. Hipertermia b.d Proses Penyakit (D.0130)
4. Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis (D.0019)
5. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut (Fadhillah *et al.*, 2024) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit bronkopneumonia adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1.	<p><b>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p><b>Penyebab Fisiologis:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Spasme jalan napas</li> <li>2) Hipersekresi jalan napas</li> <li>3) Disfungsi neuromuscular</li> </ol>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan intervensi maka diharapkan <b>bersihan jalan nafas (L.01001)</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif (1-5)</li> <li>2. Produksi sputum (1-5)</li> <li>3. Mengi (1-5)</li> <li>4. Wheezing (1-5)</li> <li>5. Dipsnea (1-5)</li> <li>6. Ortopnea (1-5)</li> <li>7. Sulit bicara (1-5)</li> <li>8. Sianosis (1-5)</li> <li>9. Gelisah (1-5)</li> <li>10. Frekuensi nafas (1-5)</li> <li>11. Pola nafas (1-5)</li> </ol>	<p><b>Latihan batuk efektif (L.01006)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeuti:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Atur posisi semi fowler atau fowler</li> <li>6. Berikan minuman hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> </ol>

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4) Benda asing dalam jalan napas          | <b>Keterangan:</b><br>1: (Menurun, meningkat, memburuk) | 8. Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik   |
| 5) Adanya jalan napas buatan              | 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)     | 9. Berikan oksigen, jika perlu  |
| 6) Sekresi yang tertahan                  | 3: (Sedang)   | <b>Edukasi:</b>   |
| 7) Hyperplasia dinding jalan napas        | 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)       | 10. laskan tujuan dan prosedur batuk efektif  |
| 8) Proses infeksi                         | 5: (Meningkat, menurun)                                 | 11. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir |
| 9) Respon alergi                          |   | 12. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali   |
| 10)Efek agen farmakologis (mis. Anastesi) |   | 13. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3   |

**Situasional:**

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajan polutan

**Gejala dan Tanda Mayor:**

- 1) Subjektif : -
- 2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering, meconium dijalan nafas (dada neonates)

**Gejala dan Tanda Minor:**

- 1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea
- 2) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah

**Kondisi Klinis Terkait:**

- 1) Gullian barre syndrome
- 2) Skeorosi multiple
- 3) Myasthenia gravis
- 4) Prosedur diagnostic
- 5) Depresi system saraf pusat
- 6) Cedera kepa
- 7) Stoke
- 8) Kuadriplegia
- 9) Sindrom aspirasi meonium
- 10)Infeksi saluran napas

14. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

2. <b>Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)</b>	Setelah dilakukan intervensi, diharapkan	<b>Manajemen hipertermia (I.15506)</b>
<b>Definisi:</b> Kondisi tubuh meningkat	<b>termoregulasi (L.14134)</b> membaik dengan kriteria hasil:	<b>Observasi:</b>
<b>Penyebab:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil (1-5)</li> <li>2. Kulit merah (1-5)</li> <li>3. Kejang (1-5)</li> <li>4. Takikardi (1-5)</li> <li>5. Takipnea (1-5)</li> <li>6. Suhu tubuh (1-5)</li> <li>7. Suhu kulit (1-5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dehidrasi</li> <li>2) Terpapar</li> <li>3) Proses penyakit (mis, infeksi, kanker)</li> <li>4) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>5) Peningkatan laju metabolisme</li> <li>6) Respon trauma</li> <li>7) Aktivitas berlebihan</li> <li>8) Penggunaan inkubator</li> </ol>	<b>Keterangan:</b>	<b>Terapeutik:</b>
<b>Gejala dan Tanda Mayor:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1: (Menurun, meningkat, memburuk)</li> <li>2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)</li> <li>3: (Sedang)</li> <li>4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)</li> <li>5: (Meningkat, menurun)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>7. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>8. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperdrosis (keringat berlebih)</li> <li>9. Lakukan pendinginan eksternal (Mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> <li>10. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>11. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol>
<b>Gejala dan Tanda Minor:</b>		<b>Edukasi:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif : -</li> <li>2) Objektif : suhu tubuh diatas normal</li> </ol>		12. Anjurkan tirah baring
<b>Kondisi Klinis Terkait:</b>		<b>Kolaborasi:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Proses infeksi</li> <li>2) Hiperteroid</li> <li>3) Stroke</li> <li>4) Dehidrasi</li> <li>5) Trauma</li> <li>6) Prematuritas</li> </ol>		13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

<p>3. <b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan <b>pola napas (L.01004)</b> membaik dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p>
<p><b>Definisi:</b> Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p>	<p>1. Dispnea menurun (1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (1-5) 3. Pernapasan cuping hidung cukup menurun (1-5) 4. Frekuensi napas membaik (1-5) 5. Kedalaman napas cukup membaik (1-5)</p>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, talipnea, hiperventilasi, <i>kussmual</i>, <i>cheynestokes</i>, <i>biot</i>, <i>ataksik</i>)</li> <li>3. Monitor adanya sputum</li> <li>4. Auskultasi bunyi napas</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> </ol>
<p><b>Penyebab:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Depresi pusat pernapasan</li> <li>2) Hambatan Upaya napas</li> <li>3) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>4) Kecemasan</li> </ol>	<p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: (Menurun, meningkat, memburuk)</li> <li>2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)</li> <li>3: (Sedang)</li> <li>4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)</li> <li>5: (Meningkat, menurun)</li> </ol>	<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien</li> <li>7. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>
<p><b>Gejala dan Tanda Mayor:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif: dispnea</li> <li>2) Objektif: penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspansi memanjang, pola napas abnormal.</li> </ol>	<p><b>Gejala dan Tanda Minor:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif: ortopnea</li> <li>2) Objektif: pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.</li> </ol>	<p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
<p><b>Kondisi Klinis Terkait:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Depresi system saraf pusat</li> <li>2) Cedera kepala</li> <li>3) Trauma toraks</li> </ol>		

4. <b>Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (D.0019)</b>	Setelah dilakukan keperawatan, diharapkan <b>perkembangan (L.10101)</b> membaik dengan kriteria hasil:	<b>Manajemen nutrisi (I.03119)</b>
<b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (1-5) 2. Diare menurun (1-5) 3. Berat badan membaik (1-5) 4. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (1-5) 5. Nafsu makan membaik (1-5)	<b>Observasi:</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
<b>Penyebab:</b> 1) Ketidakmampuan menelan makanan 2) Ketidakmampuan mencerna makanan 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme 5) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) 6) Faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan)	<b>Keterangan:</b> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	<b>Terapeutik:</b> 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (Mis. Piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 13. Berikan suplemen makanan, jika perlu 14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan makanan oral dapat ditoleransi
<b>Gejala dan Tanda Mayor:</b> 1) Subjektif : - 2) Objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal		<b>Edukasi:</b> 15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 16. Anjurkan diet yang diprogramkan
<b>Gejala dan Tanda Minor:</b> 1) Subjektif : cepaat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, 2) Objektif : bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.		<b>Kolaborasi:</b> 17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (Mis. Pereda nyeri,
<b>Kondisi klinis terkait:</b> 1) Stroke 2) Parkinson 3) Mobius syndrome 4) Cerebral palsy		

5) Cleft palate		antiemetic), jika perlu
6) Anyyotropic lateral sclerosis		18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
7) Kerusakan neumuscular		
8) Luka bakar		
9) Kanker		
10) Infeksi		
11) AIDS		
12) Penyakit crohn`s		
13) Enterocolitis		
14) Fibriosis kistik		
<b>5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)</b>	Setelah dilakukan keperawatan, diharapkan <b>Toleransi Aktifitas (L.05047)</b> meningkat, dengan kriteria hasil:	<b>Manajemen Energi (I.05178)</b> <b>Observasi:</b>
<b>Definisi:</b> ketidakmampuan tubuh untuk melakukan aktivitas fisik karena cepat lelah, sesak, atau respons tubuh yang tidak normal saat beraktivitas	1. Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat (1-5) 2. Kecepatan berjalan meningkat (1-5) 3. Jarak berjalan meningkat (1-5) 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (1-5) 5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (1-5) 6. Toleransi menaiki tangga meningkat (1-5)	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <b>Terapeutik:</b> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
<b>Penyebab:</b> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton.		
<b>Gejala dan Tanda Mayor:</b> 1. Subjektif: Mengeluh Lelah 2. Objektif: Frekuensi jamtung meningkat >20% dari kondisi istirahat	<b>Keterangan:</b> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	
<b>Gejala dan Tanda Minor:</b> Subjektif: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah  Objektif: 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat		9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia	<b>Kolaborasi:</b>
4. Sianosis	13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

#### 2.3.4 Pelaksanaan keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, Tindakan atau memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien, keluarga, atau Tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Fadhillah *et al.*, 2024).

#### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Adinda, 2023).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisis yaitu desain studi kasus. Untuk lebih mendalami dan mengeksplorasi masalah perawatan pada pasien *Bronkopneumonia*, fokus penelitian utama yang diambil adalah asuhan perawatan pada pasien *Bronkopneumonia*. Penelitian yang dimaksud, yang telah ditetapkan sebagai penelitian utama, terdapat di bawah ini.

#### 3.2 Batasan istilah

Mengingat sulitnya kesulitan memahami judul penelitian, sebaiknya penulis benar - benar mencantumkan daftar istilah dalam pemahaman istilah kunci yang berikut: digunakan dalam penelitian judul dari dalam penelitian ini, penulis sebaiknya benar-benar mencantumkan daftar istilah - istilah kunci, sebagai berikut ini :

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. *Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit yang menyerang pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak bronkopneumonia juga disebut pneumonia lobaralis yaitu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisasi

yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma dkk, 2022).

### **3.3 Partisipan**

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa *Bronkopneumonia* dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, dengan kriteria klien sebagai berikut:

1. Pasien dengan *Bronkopneumonia* yang dirawat hari pertama
2. Pasien anak usia 4 - 6 tahun
3. Pasien dengan kriteria *Bronkopneumonia*
4. Pasien yang bersedia untuk dijadikan penelitian

### **3.4 Waktu dan tempat penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2025 di ruang Picu RSUD Sidoarjo.

### **3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi dalam penelitian deskriptif. Metode studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan catatan tentang hasil asuhan keperawatan dan data lain yang relevan.

### 3.6 Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data ini adalah untuk mendapatkan data-data studi kasus yang valid secara maksimal. Selain mempertimbangkan integritas peneliti sebagai instrumen utama, dilakukan pengujian kevalidan data:

#### 1. Triangulasi

Triangulasi merupakan sebuah metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data dengan melibatkan pihak lain sebagai sumber tambahan untuk mengklarifikasi data atau informasi yang telah diperoleh dari responden. Dalam studi kasus ini, pihak lain yang terlibat meliputi keluarga klien yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien serta perawat yang telah mengatasi masalah serupa dengan klien.

### 3.7 Analisa data

Analisis dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi fakta - fakta yang relevan, membandingkannya, kemudian merangkum implikasinya dalam bentuk opini dari fakta - fakta yang relevan. Analisis menggunakan metode dengan langkah-langkah, sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi studi yang dilakukan di tempat studi kasus. Hasil data ini dicatat dalam bentuk catatan, kemudian disusun dalam bentuk transkripsi yang lebih terstruktur.

#### 2. Mereduksi data

Data dari wawancara dan seluruh data lapangan dievaluasi, kemudian dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis. Data

ini kemudian disatukan dalam bentuk transkripsi dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

### 3. Penyajian data

Informasi hasil analisis dapat disajikan dalam berbagai bentuk, seperti tabel, grafik, diagram, atau narasi teks. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga untuk memastikan privasi mereka.

### 4. Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dibandingkan dengan hasil sebelumnya, dan kesimpulan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif. Data yang dikumpulkan berhubungan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

## 3.8 Etika penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam penyusunan studi kasus, yaitu sebagai berikut :

#### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan ini merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melaksanakan studi kasus, persetujuan ini diperoleh melalui pengisian formulir yang menyatakan kesediaan responden untuk menjadi.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Subjek penelitian. Responden juga diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari studi kasus tersebut agar mereka memahami dengan baik. Masalah etika dalam bidang keperawatan mendukung penggunaan studi kasus, di mana identitas responden tidak diungkapkan secara langsung. Identitas responden hanya

dicatat dengan menggunakan kode pada formulir pengumpulan data atau dalam laporan penelitian yang digunakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang diperoleh dalam rangka studi kasus ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Veracity* (kejujuran)

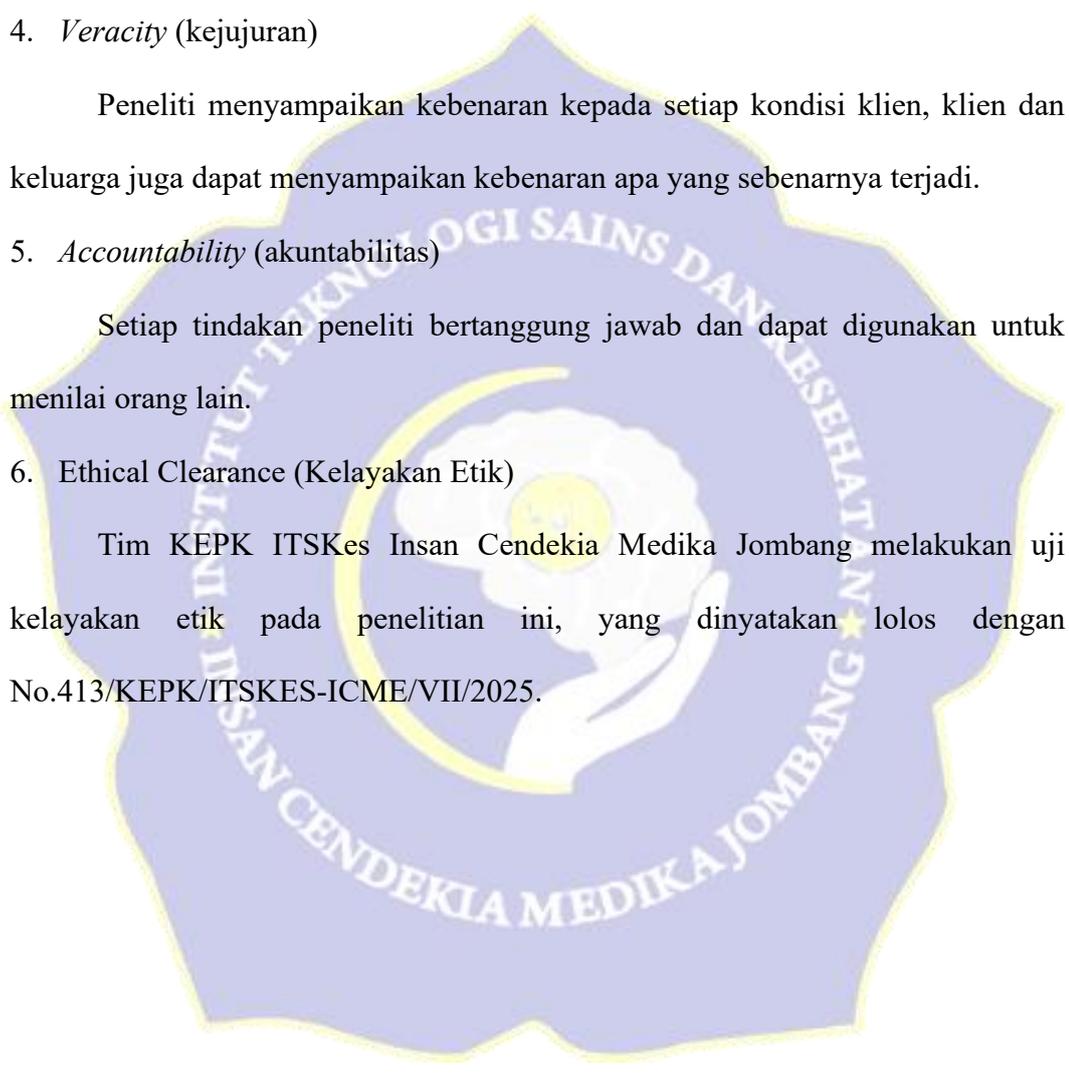
Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi klien, klien dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

6. Ethical Clearance (Kelayakan Etik)

Tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.413/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hasil

##### 4.1 Pengkajian

###### a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang Picu RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo yang terletak di Jl. Mojopahit No.667, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215, yang berada di lantai 1 bersebelahan dengan ruang iccu, memiliki 11 tempat tidur pasien dengan rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 70–90%, dan sebagian besar pasien yang dirawat merupakan anak-anak dengan kondisi kritis seperti sepsis, pneumonia berat, *bronkopneumonia*, serta gagal napas akut.

###### b. Identitas

###### 1. Identitas anak

Nama : An. K  
Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 30 September 2021  
Kenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 3  
Pendidikan : Belum sekolah  
Alamat : Wedi gedangan sidoarjo  
Tanggal MRS : 27 Januari 2025  
Tanggal pengkajian : 27 Januari 2025

Jam pengkajian : 21.00 WIB  
No. Registrasi : 213xxxx  
Diagnosa : Bronkopneumonia

2. Identitas orang tua

Nama ayah/ibu : Ny. Y  
Pekerjaan ayah/ibu : Ibu Rumah Tangga  
Suku/bangsa : Indonesia  
Alamat : Wedi gedangan sidoarjo

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama: Ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok disertai panas.
2. Riwayat penyakit sekarang: Px mulai demam disertai batuk grok-grok, diare 10x dalam sehari dan batuk pada hari sabtu 25 januari 2025 px langsung dibawa ke puskesmas terdekat. Namun setelah 2 hari yang lalu dibawa ke puskesmas kondisi px tidak kunjung membaik, sama keluarga px langsung dibawa ke rsud R.T Notopuro sidoarjo pada hari senin 27 januari 2025. Setelah mendapatkan perawatan di Igd px langsung dipindahkan ke ruangan picu karena kondisi px mengalami sesak napas. Pada saat pengkajian px terlihat tampak lemah, rewel, napas cepat dan dangkal, terlihat adanya retraksi dinding dada, terdapat suara napas tambahan, disertai batuk grok-grok. Px masih demam dan mengalami diare 6x, tampak dehidrasi ringan (bibir kering, turgor menurun). Kondisi umum menurun, membutuhkan pemantauan dan perawatan intensif.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

- 1) Penyakit yang pernah diderita keluarga: Keluarga mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti yang diderita pasien.
- 2) Lingkungan rumah/komunitas: Ibu pasien mengatakan bahwa keadaan rumah bersih, namun populasi udara disekitar lingkungan sedikit buruk karena adanya asap rokok dan juga ayah dari pasien perokok aktif dirumah.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

ANC Prenatal	
Kondisi kesehatan pada ibu hamil dengan hipertensi	
Cara persalinan : SC	
Post Natal	
BBLR	2600gr
PBL	55 cm
LK	34 cm
LD	30 cm

Sumber: data primer 2025

f. Imunisasi

Tabel 4. 2 Imunisasi Klien

BCG	1 bulan
DPT	2 bulan
Hepatitis	3 bulan

Sumber: data primer 2025

g. Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

BB : 14 kg                      TB : 90 cm                      LLA : 14 cm

Lingkar kepala : 48 cm                      Lingkar dada : 49 cm

BB sebelum sakit : 14 kg

2) Perkembangan

i. *Psycosexual*: fase oral

ii. *Psikososial*: *trust vc guilty*

iii. Kognitif: preoperasional

h. Pola Fungsi dan Kesehatan

- 1) Pola makan: Sebelum masuk rumah sakit pasien rutin meminum susu selama 3 jam sekali dalam sehari, pasien bisa lebih dari 3 kali dengan jumlah 600-700 ml susu perhari. Namun setelah masuk rumah sakit pasien sehari meminum susu kurang lebih 2 kali sehari dan terpasang nasogastrik tube (NGT).
- 2) Pola eliminasi: Pasien sebelum masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari warna urine kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB 10 kali salam sehari tekstur cair ada ampas. Setelah masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari berwarna kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB 2-3 kali sehari dan teksturnya masih cair karena pasien mengalami diare.
- 3) Pola tidur: Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan pola tidur, pada pagi pasien tidur dari jam 8 sampai jam 10 pagi, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai 2 siang dan pada malam hari dan pada malam hari bayi tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit pasien jadi mudah terbangun dan susah tidur.

i. Aktivitas dan latihan

Tabel 4. 3 Aktivits dan Latihan Klien

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Berpindah			✓		
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM			✓		

Sumber: data primer 2025

Keterangan:

- 0: Mandiri
- 1: Menggunakan alat bantu
- 2: Dibantu orang
- 3: Dibantu orang lain dan alat
- 4: Tergantung total

j. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah	: -
Suhu	: 37,8°C
Nadi	: 175x/menit
RR	: 46x/menit
GCS	: Composmentis 456
Kedadaan umum	: Lemah
SPO <sub>2</sub>	: 99%
Berat badan	: SMRS 14kg, MRS 14kg
Kepala	: Bentuk kepala simetris, ubun-ubun tidak tampak cekung, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam lembut.
Mata	: Pola mata simetris kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sclera jernih tidak ikterik.
Telinga	: Telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen.
Hidung	: Tidak terdapat rinorea, terdapat pernapasan

cuping hidung.

Rongga mulut dan lidah : Bibir lembab, mukosa kering, lidah bersih, palatum normal tidak ada kelainan.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar, posisi trakea di tengah-tengah dan tidak ada kelainan.

Dada : Bentuk dada simetris, retraksi dada, terlihat penggunaan otot-otot pernapasan tambahan.

Jantung : Irama jantung terdengar kuat dan teratur, pulsasi terlihat dan teraba, s1 s2 tunggal.

Abdomen : Bentuk abdomen normal, tidak ada kelainan.

Genetalia : Genetalia normal tidak ada kelainan.

Ekstermitas : Ekstermitas normal tidak ada edema, turgor kulit elastis kembali cepat < 2 detik, terdapat sianosis pada ujung kuku kaki.

## k. Pemeriksaan Darah

Tabel 4. 4 Pemeriksaan Darah

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Leukosit	16.14	4.8-10.8	10 <sup>3</sup> /ul
Eritrosit	4.5	4.2-6.1	10 <sup>3</sup> /ul
Hemoglobin	13.6	12-18	g/dl
Hematokrit	38.8	37-52	%
Trombosit	253	150-450	10 <sup>3</sup> /ul
MCU	85.2	79-99	fl
MCH	30.0	27-31	fl
MCHC	35.2	33-37	g/dl
RDW-SD	53.2	35-47	fl
RDW-CV	17.2	11.5-14.5	%
PDW	-	9-17	fl
MPV	-	9-13	fl
P-LCR	-	13-43	%
PCT	-	0.150-0.400	%
EO%	0.00	0-1	%
NEUT%	88.4	50-70	%
LYMPH%	8.1	25-40	%
EO #	0.00		10 <sup>3</sup> /ul
BASD #	0.04		10 <sup>3</sup> /ul
MDND #	0.54		10 <sup>3</sup> /ul
NEUT #	14.3	2.7-7	10 <sup>3</sup> /ul
MPH #	13	0.8-4	10 <sup>3</sup> /ul
Gula Darah Sewaktu	101	<140	mg/dl

Sumber: data primer 2025

## 1. Pemeriksaan Penunjang

Hasil foto thorax

1. COR : Bentuk dan besar normal
2. Pulmol : Patchy infiltrat difedua parahiler dan paracardial, penebal hilus
3. Sinus : Phrenicocostalis kanan dan kiri tajam
4. Tulang dalam normal
5. Kes : Branchopneumonia
6. Hasil Echo : Normal echo

## m. Terapi

- Pemeriksaan lab
- 02 masker 6 lpm

- Inf d5 1/25. 800cc/inj
- Inf pamol 4x100
- Nebul combivent+pulmicort+pz 3x/hari
- Inj claneksi 3x250 mg
- Inj methylprid 3x250mg
- Inj aminopilin 3x250mg
- Interlac 1x1 sashet
- Puyer bapil 3x1

#### 4.2 Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.y mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok disertai panas</li> </ul> Do: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anak tampak gelisah</li> <li>2) Anak tidak bisa tidur saat lagi batuk</li> <li>3) Terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi dan wheezing <math>\begin{array}{ c c } \hline + &amp; + \\ \hline + &amp; + \\ \hline \end{array}</math></li> <li>4) Adanya sputum berwarna putih kental</li> <li>5) Kesadaran composmentis</li> <li>6) Gcs 456</li> <li>7) TTV:               <ul style="list-style-type: none"> <li>S: 37.8°C N: 175x/menit</li> <li>Spo2: 99% RR: 46x/menit</li> </ul> </li> </ol>	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan napas tidak efektif ( D.0001)
Ds: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa panas anaknya masih naik turun</li> </ol> Do: <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anak rewel karena suhu tubuh diatas normal</li> <li>3. Akral teraba hangat</li> <li>4. TTV:               <ul style="list-style-type: none"> <li>S: 37.8°C N: 175x/menit</li> <li>Spo2: 99% RR: 46x/menit</li> </ul> </li> </ol>	Proses penyakit	Hipertermia (D.0130)

Ds: Proses infeksi Diare (D.0020)

- Ny.Y mengatakan anaknya masih diare

Do:

- Bab cair ada ampas 6x sehari dengan konsistensi encer dan warna kekuningan.
- Terdapat bising usus  $\pm$  20x/mnt
- Anak tampak lemah
- Bibir kering
- Turgor kulit menurun
- Anak masih tampak lesu serta belum mau minum.
- Kesadaran composmentis
- Gcs 456
- TTV:
  - S: 37.8°C N: 175x/menit
  - Spo2: 99% RR: 46x/menit

Sumber: data primer 2025

#### 4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)
3. Diare b.d proses infeksi (D.0020)

#### 4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

HARI DAN TANGGAL	SDKI	SLKI	SIKI
Senin, 27 Januari 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001)  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan nafas menurun dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. <i>Dipsnea</i> menurun	Manajemen jalan nafas (I.01011)  Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (Mis: gurgling, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan

		(5)	<i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> ( <i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)
		5. Frekuensi nafas membaik (5)	
		6. Pola nafas membaik (5)	5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 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, <i>jika perlu</i>
			Edukasi: 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 13. Anjurkan teknik batuk efektif
			Kolaborasi: 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
Senin, 27 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	Status cairan (L.03028)	Manajemen hipertermia (I.15506)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:	Observasi: 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor haluaran urine 4. Monitor komplikasi akibat hipertermia
		1. Dispnea menurun (5)	Terapeutik: 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Longgarkan atau lepaskan pakaian 7. Basahi dan kipas permukaan tubuh 8. Ganti linen setiap hari jika sering mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
		2. Suara napas tambahan menurun (5)	
		3. Suhu tubuh membaik (5)	

Senin, 27 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	Eliminasi fekal (L.04033)	<p>9. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi:</p> <p>10. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>11. Kolaborasi pemberian antipiretik</p>
			Manajemen diare (I.03101)
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil:</p>			Observasi:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol pengeluaran fases membaik (5)</li> <li>2. Konsistensi fases membaik (5)</li> <li>3. Frekuensi defekasi membaik (5)</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab diare (Mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)</li> <li>• Identifikasi riwayat pemberian makanan</li> <li>• Idenfikasi gejala invaginasi (Mis: tangisan keras, kepuccatan pada bayi)</li> <li>• Monitor warna, volume, frekuensi, dan kosistensi tinja</li> <li>• Monitor tanda dan gejala hipovolemi (Mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)</li> <li>• Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah parianal</li> <li>• Monitor jumlah pengeluaran diare</li> <li>• Monitor keamanan penyiapan makanan</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan asupan cairan oral (Mis: Larutan garam gula, oralit, <i>pedialyte</i>, <i>renalyte</i>)</li> <li>• Pasang jalur intravena</li> </ul>

- Berikan cairan intravena (Mis: ringer asetat, ringer laktat), *jika perlu*
- Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- Ambil sampel fases untuk kultur, *jika perlu*

Edukasi:

- Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- Anjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian obat antimobilitas (Mis: loperamide, difenoksilat)
- Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (Mis: papaverin, ekstrak belladonna, mebeverine)
- Kolaborasi pemberian obat penguat fases (Mis: atapulgit, smeklit, kaolin-pektin)

Sumber: data primer 2025

#### 4.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan hari ke-1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Senin, 27 Januari 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	23.00 WIB	1. Melakukan ttv: S: 37.8oC N: 175x/menit Spo2: 99% RR: 46x/menit	 Risma
		23.30 WIB	2. Memonitor bunyi nafas tambahan	
		00.00 WIB 05.00 WIB	(ronkhi (+), wheezing (+))	

		05.15 WIB	3.	Melakukan fisioterapi dada		
		06.00 WIB	4.	Melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik		
		06.15 WIB	5.	Memonitor sputum (warna putih kental)		
			6.	Melakukan nebulizer combivent + pulmicort + pz 3x/hari		
			7.	Memberikan oksigen (O2 masker 6 lpm)		
Senin, 27 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	23.00 WIB	8.	Menonitor suhu tubuh (Suhu: 37,8°C)	 Risma	
		23.30 WIB	9.	Melonggarkan atau melepas pakaian klien		
		00.00 WIB	10.	Memberikan pasien diruangan yang bersuhu dingin		
		05.00 WIB	11.	Mengganti linen pasien		
		05.30 WIB	12.	Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila		
			13.	Kolaborasi pemberian cairan paracetamol		
Senin, 27 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	23.00 WIB	14.	Mengidentifikasi penyebab diare		 Risma
		00.00 WIB	15.	Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan		
		05.00 WIB	16.	Memonitor warna, volume, dan konsistensi tinja (warna kekuningan)		
		06.00 WIB	17.	Memonitor jumlah pengeluaran diare		
				SMRS: 10 x/hari MRS: 6 x/hari		
			18.	Memberikan asupan cairan oral (diberika		

a.  
WIB

obat neo kaolana  
syrup 3x ½ sdt)

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan hari ke-2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Selasa, 28 Januari 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	23.00 WIB	1. Melakukan TTV: S : 37.2°C N : 165x/menit SPO2 : 99 % RR : 38x/menit	 Risma
		23.15 WIB	2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi (+), wheezing (+), berkurang dibanding hari pertama)	
		23.45 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	
		01.00 WIB	4. Melakukan penghisapan lendir < 15 detik bila batuk grok-grok terdengar	
		05.00 WIB	5. Memonitor sputum (masih putih kental, jumlah berkurang)	
		05.15 WIB	6. Melakukan nebulizer combivent + pulmicort + PZ 3x/hari	
		06.00 WIB	7. Memberikan oksigen (O <sub>2</sub> masker 6 lpm, saturasi stabil)	
Selasa, 28 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	23.00 WIB	8. Memonitor suhu tubuh (Suhu: 37,2°C)	 Risma
		00.00 WIB	9. Melonggarkan atau melepas pakaian klien	
		05.00 WIB	10. Memberikan pasien diruangan yang bersuhu dingin	
		05.30 WIB	11. Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila	
		06.00 WIB	12. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol	
Selasa, 28 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	23.00 WIB	13. Memonitor warna, volume, dan konsistensi tinja (warna kekuningan)	

00.00 WIB	14. Memonitor jumlah pengeluaran diare SMRS: 10 x/hari MRS: 3 x/hari	Risma
06.00 WIB	15. Memberikan asupan cairan oral (diberika obat neo kaolana sirup 3x ½ sdt)	

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Rabu, 29 Januari 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	15.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan ttv: S : 36 °C N : 169 x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit</li> </ul>	 Risma
		16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi (+), wheezing (+), semakin ringan)</li> </ul>	
		16.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan fisioterapi dada</li> </ul>	
		17.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penghisapan lendir &lt; 15 detik jika pasien tidak mampu mengeluarkan sekret</li> </ul>	
		17.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor sputum (warna lebih encer, jumlah semakin berkurang)</li> </ul>	
		18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan nebulizer combivent + pulmicort + PZ 3x/hari</li> </ul>	
		18.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan oksigen (O<sub>2</sub> masker, diturunkan sesuai kebutuhan bila saturasi tetap ≥ 95%)</li> </ul>	

Rabu, 29 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	15.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menonitor suhu tubuh (Suhu: 36°C)</li> </ul>	 Risma
		16.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melonggarkan atau melepas pakaian klien</li> </ul>	
		17.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila</li> </ul>	
		18.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan paracetamol</li> </ul>	
Rabu, 29 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	16.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor warna, volume, dan konsistensi tinja (warna kekuningan)</li> </ul>	 Risma
		17.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor jumlah pengeluaran diare SMRS: 10 x/hari MRS: 1 x/hari</li> </ul>	
		18.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan asupan cairan oral (diberikan obat neo kaolana syrup 3x ½ sdt)</li> </ul>	

Sumber: data primer 2025

#### 4.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan hari ke-1

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Senin, 27 Januari 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>S : Ny.y mengatakan anaknya masih sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <p>06 Anak masih tampak gelisah</p> <p>07 Anak tidak bisa tidur saat lagi sesak nafas dan batuk</p> <p>08 Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi dan wheezing</p> <p>09 Sputum masih tampak kental berwarna putih</p> <p>10 Kesadaran compos mentis GCS 456</p> <p>11 TTV : S : 37.8°C N : 175x/menit SPO2 : 99 % RR : 46x/menit</p> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	 Risma

Senin, 27 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	S : Ny.y mengatakan demam anaknya masih naik turun	
		<p>O :</p> <p>12 Anak masih tampak gelisah</p> <p>13 Saat diraba badan anak teraba panas dengan suhu 37.8°C</p> <p>14 Akral teraba hangat</p> <p>15 Kesadaran compos mentis GCS 456</p> <p>16 TTV : S : 37.8°C N : 175x/menit SPO2 : 99 % RR : 46x/menit</p>	Risma
		A : Hipertermi (D.0130) masalah belum teratasi	
		P : Intervensi di lanjutkan	
Senin, 27 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	S : Ny. Y mengatakan anaknya masih BAB cair sebanyak 10 kali dalam sehari.	
		<p>O :</p> <p>17 Anak masih tampak gelisah</p> <p>18 BAB cair disertai ampas sebanyak 6x dalam sehari dengan konsistensi encer dan warna kekuningan.</p> <p>19 Terdapat bising usus ± 20x/mnt</p> <p>20 Bibir kering</p> <p>21 Turgor kulit menurun</p> <p>22 Anak masih tampak lesu serta belum mau minum.</p> <p>23 Kesadaran composmentis GCS 456</p> <p>24 TTV S : 37,8°C N : 175x/menit SPO2 : 99 % RR : 46x/menit</p>	Risma
		A : diare (D.0020) masalah belum teratasi	
		P : Intervensi di lanjutkan	

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan hari ke-2

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
----------------------	--------------	--------------	-------

Selasa, 28 Januari 2025	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	S : Ny. Y mengatakan anaknya mulai tampak lebih tenang dan batuk sudah mulai berkurang.	
----------------------------	--	---	---

Risma

O :

- 25 Anak tampak lebih tenang
- 26 Anak sudah bisa tidur meskipun  
masih sesekali batuk.
- 27 Sesak napas masih ada namun  
tampak lebih ringan
- 28 Terdengar bunyi nafas tambahan  
ronchi dan weezhing masih  
terdengar ringan
- 29 Sputum masih keluar namun  
tidak sebanyak sebelumnya
- 30 Kesadaran compos mentis GCS  
456
- 31 TTV :  
S : 37.2°C  
N : 165x/menit  
SPO2 : 99 %  
RR : 38x/menit

A : Bersihan jalan nafas tidak efektif  
(D.0001) masalah teratasi  
sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

Selasa, 28 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	S : Ny. Y mengatakan anaknya masih demam, tapi sudah mulai terlihat lebih tenang dibanding kemarin.	
----------------------------	--	---	---

Risma

O :

- 32 Anak tampak lebih tenang
- 33 Saat diraba badan anak teraba  
panas sudah turun dengan suhu  
37.2°C
- 34 Akral masih teraba hangat
- 35 Kesadaran compos mentis GCS  
456
- 36 TTV :  
S : 37.2°C  
N : 165x/menit  
SPO2 : 99 %  
RR : 38x/menit

A : Hipertermi (D.0130) masalah  
teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

Selasa, 28 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	S : Ny. Y mengatakan anaknya masih BAB cair meskipun sudah sedikit berkurang.	
----------------------------	--------------------------------------	---	---

Risma

O :

- 37 Anak tampak lebih tenang  
BAB menurun menjadi 3x sehari

dengan konsistensi masih encer namun tidak terlalu banyak dan warna kekuningan serta berbau asam

- 38 Terdapat bising usus 20x/mnt
- 39 Bibir masih terlihat kering
- 40 Turgor kulit masih menurun
- 41 Anak mulai bisa minum sedikit demi sedikit.
- 42 Kesadaran compos mentis GCS 456
- 43 TTV  
S : 37,2°C  
N : 165x/menit  
SPO2 : 99 %  
RR : 38x/menit

A : diare (D.0020) masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di lanjutkan

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan hari ke-3

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
Rabu, 29 Januari 2025	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)	<p>S : Ny. Y mengatakan anaknya sudah tidak tampak sesak, batuk sudah jarang, dan anak bisa tidur dengan tenang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>44 Anak tampak tenang</li> <li>45 Anak sudah bisa tidur</li> <li>46 Anak sudah tidak sesak napas</li> <li>47 Sudah tidak terdengar bunyi nafas tambahan</li> <li>48 Batuk terdengar produktif dan efektif,</li> <li>49 Sputum semakin sedikit</li> <li>50 Kesadaran compos mentis GCS 456</li> <li>51 TTV : S : 36 °C N : 169 x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit</li> </ul>	 Risma
		<p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan px dipindahkan keruang mawar kuning atas</p>	

Selasa, 28 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	<p>S : Ny. Y mengatakan anaknya sudah tidak demam dan terlihat lebih aktif dari sebelumnya.</p> <p>O :</p> <p>52 Anak tampak tenang</p> <p>53 Saat diraba badan sudah tidak panas dengan suhu 36°C</p> <p>54 Akral terasa hangat normal</p> <p>55 Kesadaran compos mentis GCS 456</p> <p>56 TTV : S : 36°C N : 169x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit</p> <p>A : Hipertermi (D.0130) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan px dipindahkan keruang mawar kuning atas</p>		Risma
Selasa, 28 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	<p>S : Ny. Y mengatakan anaknya sudah jarang BAB dan tampak mulai membaik.</p> <p>O :</p> <p>57 Anak tampak tenang BAB menurun menjadi 1x dalam sehari, dengan konsistensi mulai mengental dan tidak lagi berampas dan warna kuning kecoklatan serta tidak berbau</p> <p>58 Terdapat bising usus muali normal 12-14x/mnt</p> <p>59 Bibir tampak lembab</p> <p>60 Turgor kulit membaik</p> <p>61 Anak sudah mau makan bubur dan minum.</p> <p>62 Kesadaran composmentis GCS 456</p> <p>63 TTV : S : 37,2°C N : 169x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit</p> <p>A : diare (D.0020) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan px dipindahkan keruang mawar kuning atas</p>		Risma

Sumber: data primer 2025

## 4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengupas laporan kasus tentang perawatan anak dengan *Bronkopneumonia* yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo. Diskusi akan mencakup diagnosa utama, yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Hal ini karena masalah utama yang harus segera ditangani dalam kasus *Bronkopneumonia* adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi akan dibahas secara komperhensif dalam bab ini.

### - Pengkajian

Wawancara atau anamnesa dalam pengkajian keperawatan pada sistem pernapasan merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosa masalah klien dapat ditegakkan dari anamnesis. Studi kasus pada An. K yang dilakukan pada tanggal 27 Januari 2025 jam 23.00 WIB dengan melakukan wawancara pada keluarga pasien serta observasi, px terlihat tampak lemah, rewel, napas cepat dan dangkal, terlihat adanya retraksi dinding dada dan terdapat suara napas tambahan. Px masih demam dan mengalami diare 7x, tampak dehidrasi ringan (bibir kering, turgor menurun). Kondisi umum menurun, membutuhkan pemantauan dan perawatan intensif. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala pada klien ditemukan N: 175x/mnt, S: 37,8°C, Frekuensi napas: 46x/mnt, kesadaran composmentis 4-5-6, pasien tampak sesak, adanya tarikan dinding dada dan adanya suara tambahan ronchi.

Kasus *Bronkopneumonia* dapat menimbulkan gangguan pernapasan seperti sesak napas. Hal ini disebabkan oleh reaksi imunologis tubuh terhadap infeksi yang masuk ke saluran pernapasan. Reaksi tersebut memicu proses peradangan yang menyebabkan peningkatan produksi sekret. Akumulasi sekret yang berlebihan akan menyumbat jalan napas, sehingga menimbulkan sesak napas dan memperburuk fungsi ventilasi paru (Sari, 2023).

Menurut penelitian, sesak napas pada pasien anak dengan *Bronkopneumonia* disebabkan oleh adanya proses inflamasi pada jaringan paru-paru akibat infeksi. Peradangan ini menimbulkan penumpukan sekret di saluran napas dan alveoli, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Akibatnya, tubuh mengalami hipoksemia dan memicu respons kompensasi berupa peningkatan frekuensi napas dan penggunaan otot bantu pernapasan.

Pada kasus An. K, meskipun tidak ditemukan distensi abdomen atau keluhan nyeri dada (karena pasien belum mampu berkomunikasi verbal), tanda-tanda sesak tetap tampak melalui adanya suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing, tarikan dinding dada saat inspirasi, napas cepat, dan kedalaman napas yang dangkal. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pernapasan anak sedang berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh akibat gangguan fungsi paru yang terjadi selama proses *Bronkopneumonia*.

#### - Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun

potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Fadhillah *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia dan diare. Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul pada klien yaitu:

- o Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan diagnosis, klien didiagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Klien menunjukkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan suara napas tambahan ronchi. An. K dibawa ke RSUD R.T Notopuro Sidoarjo dan dirawat di ruang PICU sejak 25 Januari 2025 dengan keluhan batuk grok-grok, demam tinggi, sesak napas, serta diare. Frekuensi napasnya tercatat 46x/menit, dan kondisi ini jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bahkan kematian.

Menurut (Damanik & Sitorus, 2022), *Bronkopneumonia* disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, atau jamur yang masuk ke saluran pernapasan atas. Infeksi ini menyebabkan peradangan dan produksi sekret dalam jumlah berlebih. Sekret yang menumpuk di saluran bronkus membuat jalan napas menyempit sehingga menimbulkan gejala sesak napas.

Sesuai dengan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dapat ditegakkan karena klien menunjukkan sekitar 80–100% tanda mayor

dan minor sesuai SDKI (Fadhillah *et al.*, 2024). Hal ini diperkuat oleh adanya efek peradangan yang memicu produksi mucus dan menghambat jalan napas, serta akumulasi sputum yang tidak dikeluarkan secara mandiri melalui batuk.

o Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada An. K, didapatkan tanda dan gejala mayor dan minor yang mengarah pada kondisi hipertermia, yaitu suhu tubuh mencapai 37.8°C, kulit tampak kemerahan, dan saat diraba terasa hangat. Selain itu, anak tampak gelisah dan rewel, kondisi umum lemah, dan frekuensi napas meningkat. Gejala ini muncul bersamaan dengan batuk dan sesak napas, yang mengindikasikan adanya infeksi saluran pernapasan.

Menurut (Damanik & Sitorus, 2022), demam pada anak dengan *Bronkopneumonia* disebabkan oleh reaksi imunologis tubuh terhadap invasi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur yang menyerang saluran pernapasan. Mikroorganisme ini memicu pelepasan zat-zat pirogen endogen dari leukosit yang bekerja di hipotalamus dan mengatur kenaikan suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan alami. Hal ini sejalan dengan pendapat (Riyadi, 2023), bahwa peningkatan suhu tubuh atau demam merupakan salah satu tanda sistem imun aktif melawan infeksi, terutama pada anak-anak yang sistem kekebalannya masih berkembang. Selain itu, menurut (Setiyorini, 2023), bronkopneumonia sering menyebabkan peradangan luas pada jaringan paru yang merangsang pusat termoregulasi di otak, sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh.

Peneliti berasumsi bahwa diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada An. K dapat ditegakkan. Hal ini didasarkan pada terpenuhinya kriteria mayor dan minor dari SDKI (Fadhillah *et al.*, 2024) sebesar 80%–100%, yang mencakup peningkatan suhu tubuh, kulit teraba hangat, dan adanya tanda-tanda infeksi aktif. Gejala-gejala yang muncul sesuai dengan mekanisme fisiologis yang dijelaskan dalam teori, di mana respons peradangan terhadap mikroorganisme patogen menjadi pemicu utama timbulnya hipertermia pada klien. Maka dari itu, penegakan diagnosa ini relevan dan dapat digunakan untuk menentukan arah intervensi keperawatan selanjutnya.

o Diare berhubungan dengan proses infeksi

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, klien mengalami diare dengan frekuensi buang air besar sebanyak 10 kali dalam sehari, konsistensi feses cair dan mengandung ampas, serta disertai dengan kondisi tubuh lemah dan adanya keluhan nyeri perut. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 37,8°C, frekuensi nadi 175x/menit, pernapasan 46x/menit, dan kesadaran compos mentis (GCS 456). Bising usus meningkat (20x/menit) yang menandakan peningkatan aktivitas motilitas usus.

Menurut (Ekayani, 2024), diare yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kehilangan cairan dalam jumlah besar, baik melalui feses cair maupun muntah yang menyertai. Kehilangan ini dapat mengganggu keseimbangan elektrolit seperti natrium, kalium, dan bikarbonat, serta menyebabkan dehidrasi yang berpotensi menimbulkan

komplikasi serius seperti lemas, hipotensi, bahkan syok. Dalam kasus anak-anak, kehilangan cairan lebih cepat menyebabkan ketidakseimbangan karena cadangan cairan tubuh mereka relatif lebih sedikit dibanding orang dewasa.

Menurut peneliti bahwa diagnosis diare berhubungan dengan proses infeksi dapat ditegakkan karena memenuhi kriteria validasi diagnosis keperawatan menurut SDKI (Fadhillah *et al.*, 2024), yaitu dengan adanya 80–100% tanda mayor dan minor seperti frekuensi BAB meningkat, feses cair, lemah, dan nyeri perut. Gejala klinis yang ditemukan pada klien sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa infeksi oleh mikroorganisme memicu gangguan pada sistem pencernaan anak, terutama dalam proses penyerapan cairan. Oleh karena itu, penegakan diagnosis ini relevan dengan kondisi pasien dan mendasari intervensi keperawatan yang harus dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti dehidrasi.

- Intervensi

Klien anak dengan bronkopneumonia menunjukkan keluhan batuk berdahak, sesak napas, serta suara napas tambahan berupa ronchi dan wheezing. Hasil pengkajian menunjukkan frekuensi napas cepat (46x/menit), pola napas dangkal, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, dan suara napas ronchi dan wheezing yang menandakan adanya penumpukan sekret di saluran napas. Selain itu, klien mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 37,8°C, kulit tampak kemerahan dan terasa hangat. Klien juga mengalami diare,

ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari, konsistensi cair, disertai nyeri perut dan tubuh lemas.

Menurut (Fadhillah *et al.*, 2024), bersihan jalan napas tidak efektif sering terjadi pada anak dengan infeksi saluran napas bawah akibat sekret yang menghambat aliran udara. Intervensi keperawatan yang dianjurkan mencakup observasi pola napas, suara napas, dan sputum; tindakan seperti pemberian minum hangat, fisioterapi dada bila perlu, penghisapan lendir maksimal 15 detik, serta pemberian oksigen sesuai indikasi. Menurut teori (Paramitha, 2023), hipertermia pada anak dengan bronkopneumonia disebabkan oleh respons inflamasi terhadap infeksi, yang memicu pelepasan pirogen endogen dan meningkatkan suhu tubuh melalui pusat termoregulasi di hipotalamus. Pada diare (Arini, 2023), menjelaskan bahwa infeksi saluran cerna menyebabkan peningkatan motilitas usus dan penurunan penyerapan cairan serta elektrolit, yang menghasilkan feses cair dengan frekuensi meningkat.

Berdasarkan kondisi klien, peneliti menilai bahwa intervensi yang diberikan telah sesuai dengan standar SIKI-SLKI dan kondisi klinis. Tindakan pada masalah bersihan jalan napas diharapkan mampu meningkatkan ventilasi dan mempercepat pemulihan pernapasan. Penanganan hipertermia melalui observasi suhu, pendinginan eksternal, dan kolaborasi pemberian antipiretik mendukung stabilisasi suhu tubuh. Sedangkan intervensi untuk diare dengan pemberian cairan oral, observasi feses, serta edukasi makan bertahap dinilai tepat untuk memperbaiki eliminasi fekal dan mencegah dehidrasi.

- Implementasi

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi tiga masalah keperawatan utama pada klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan diare. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif meliputi memonitor bunyi napas, melakukan fisioterapi dada, melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, memonitor sputum, melakukan nebulizer, dan memasang oksigen. Untuk mengatasi hipertermia, tindakan yang diberikan meliputi memonitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian, menempatkan klien di ruangan bersuhu dingin, mengganti linen, serta melakukan kompres air dingin pada dada atau axila. Sedangkan untuk menangani diare pada pasien bronkopneumonia, dilakukan pemantauan frekuensi dan konsistensi feses, pencatatan keseimbangan cairan masuk dan keluar, pengamatan tanda-tanda dehidrasi, serta pemberian edukasi mengenai pola makan dan kebersihan diri.

Menurut (Setiyorini, 2023), implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien keluar dari masalah kesehatan dan mengarah pada pencapaian kriteria hasil yang diharapkan. Penatalaksanaan fisioterapi dada, berdasarkan penelitian (Kanda & Tanggo, 2023), terbukti dapat meningkatkan efisiensi pola napas dan bersihan jalan napas, ditandai dengan penurunan frekuensi napas, hilangnya retraksi dinding dada, berkurangnya suara napas tambahan, peningkatan SpO<sub>2</sub>, dan perbaikan suhu tubuh. (Setiyorini, 2023) menyatakan bahwa pemberian cairan dan antipiretik efektif dalam mengatasi hipertermia pada klien bronkopneumonia, yang diperkuat oleh penelitian (Ekayani, 2024) bahwa

kompres dingin mampu menurunkan suhu tubuh. Dalam kasus diare, (Setiyorini, 2023) juga menekankan pentingnya terapi cairan rehidrasi dan pemantauan status hidrasi pada pasien bronkopneumonia yang mengalami diare. Hal ini diperkuat oleh (Ekayani, 2024), yang menemukan bahwa pemantauan cairan dan edukasi gizi efektif dalam menurunkan risiko dehidrasi serta mempercepat pemulihan pasien dengan diare dan infeksi saluran napas bawah.

Menurut peneliti, semua tindakan keperawatan yang dilakukan telah mengacu pada rencana yang disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan klien secara individual. Pelaksanaan intervensi juga didasarkan pada teori dan bukti ilmiah yang ada, sehingga diyakini mampu memberikan dampak positif terhadap kondisi klien. Namun, terdapat beberapa tindakan yang tidak sepenuhnya dilaksanakan karena penyesuaian dengan kondisi aktual dan prioritas kebutuhan klien saat itu

- Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari pada klien. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan teratasi pada hari ke 3 tanggal 29 januari 2025. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu menunjukkan batuk efektif menurun, produksi sputum menurun, *dyspnea* menurun, gelisah cukup menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 29 januari 2025. Klien setiap 8 jam sebagian teratasi dan

perencanaan tetap dilanjutkan. Sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu *dyspnea* menurun, suara napas tambahan menurun, membran mukosa membaik, suhu tubuh membaik.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah perawatan selama 3 hari. Diare berhubungan dengan proses infeksi pada klien teratasi pada hari ke 3 tanggal 29 Januari 2025. Sesuai dengan kriteria perencanaan kontrol pengeluaran feses membaik, nyeri abdomen menurun, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, rekuensi defekasi membaik.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna, apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Setiyorini, 2023).

Menurut peneliti berdasarkan uraian di atas pada klien dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan tetapi disesuaikan lagi dengan kondisi kebutuhan klien.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1. Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari klien terdapat keluhan utama yaitu demam disertai batuk, sesak napas, terdapat suara napas tambahan berupa ronchi di lapangan paru bagian bawah dan wheezing di daerah paru bagian atas hingga tengah, diare dan klien gelisah/rewel. Dari hasil pemeriksaan penunjang pun menunjukkan hasil yang sama yaitu kesan *Bronkopneumonia*.
2. Diagnosa keperawatan menurut teori maka diagnosa yang diangkat ada 3 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermia, dan diare.
3. Intervensi keperawatan dalam kasuspada klien sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu manajemen jalan napas, manajemen hipertermia, dan manajemen diare.
4. Implementasi keperawatan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, proses studi kasus ini dilakukan pada hari ke 1 awal masuk rumah sakit dan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan kebutuhan klien dengan *Bronkopneumonia* sesuai dengan intervensi keperawatan.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan semua diagnosa keperawatan telah teratasi selama masa perawatan dirumah sakit.

**a. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan masukan untuk memberikan pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi terhadap *Bronkopneumonia*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi kaitannya dengan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2023). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode. *Jurnal Kesehatan*.
- Afifah, A., Anna, C., & Afifah, N. (2025). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda Universitas Negeri Surabaya , Indonesia*.
- Ali, M. (2024). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Dan Balita*.
- Anggraeni, D. (2023). *Asuhan keperawatan pada An. f dengan masalah keperawatan utama pola nafas tidak efektif pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan respiratory distress syndrome di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Arini, sonia refi sukma. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*. 5, 1–14.
- Ariyanto, A. (2023). *Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. III*, 19–33.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2022). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2023). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172.
- Ekawati, D., & Harokan, A. (2024). *Pada Anak Balita Pendahuluan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bertanggung jawab atas hampir 20 % seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia . Proporsi balita penderita ISPA yang dibawa ke penyedia layanan kesehatan yang tepat*. 9, 177–190.
- Ekayani, N. K. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada An. TP Bronkopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Anggrek B RSUD Kabupaten Tabanan Tanggal 15–18 Januari 2024*. 2507(February), 1–9.
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., ... Umeda, M. (2024). Daftar Sdki-Slki-Siki PPNI. *PPNI*, 1–23.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2023). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2023. *Jurnal Stella Maris Makassar 2023*, 10–80.
- Kennedy, R. S. (2022). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11045\\_43](https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43)
- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2023). *Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat Pneumonia Pada Balita di Indonesia Tahun 2023*. 9.

- Paramitha, I. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat di Rumah Sakit* (p. Widiawati & Sugiman).
- Pearce. (2022). *Anatomi Paru-Paru*. 2022, 1–11.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Law No. 35 of 2014 on the Amendment to Law No. 23 of 2002 on Child Protection]. *UU Perlindungan Anak*, 48.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Ristyowati, E., & Aini, D. N. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 108–115.
- Riyadi. (2023). *Asuhan Keperawatan pada anak dengan Bronkopneumo*. 11(1), 92–105.
- Rohman. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Tugurejo Kecamatan Sawo Kabupaten Ponorogo (Wilayah Kerja Puskesmas Sawo)*. 6.
- Sari, A. permata. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Bbronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Nakula RSUP Surakarta Ayu. *Program Studi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Shabariah, R., & Parameswari, I. (2022). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(November), 46–55.
- Siringoringo, P. (2021). *Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan*.
- Taruna, W. Y. (2022). Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada An. Q Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Ummah, M. S. (2022). Struktur-MorfologiI-Lokalisasi-Vaskularisasi-Dan-Innervasi. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Winata, D. H., & Risdawati, I. (2024). *Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan bagi Pasien di Ruang Vip Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak*. 4(5), 1890–1901.

## Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Tabel																											
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing				■																								
2.	Bimbingan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																
3.	Pendaftaran Ujian Proposal													■	■	■	■												
4.	Ujian Proposal																	■	■	■	■								
5.	Revisi Proposal																					■	■	■	■				
6.	Pengambilan dan Pengolahan Data																					■	■	■	■				
7.	Bimbingan Hasil																									■	■	■	■
8.	Pendaftaran Ujian Sidang KIAN																									■	■	■	■
9.	Ujian Sidang KIAN																									■	■	■	■
10.	Revisi KIAN																									■	■	■	■
11.	Penggandaan, Plagscan, dan Pengumpulan KIAN																									■	■	■	■

## Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risma Wati

NIM : 246410025

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul : "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo".

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan lansia sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah Gambaran asuhan keperawatan yang dilakukan dan terkait Bronkopneumonia di ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICME Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disimpulkan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo 27 Januari 2025

Peneliti



(Risma Wati)

## Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan

dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan **(Bersedia/Tidak Bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Risma Wati, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICME Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo, Januari 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Lembar Format Asuhan Keperawatan Anak

**ASUHAN KEPERAWATAN**  
**PADA PASIEN.....**  
**DENGAN MASALAH.....**  
**DI RUANG PICU RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO**



**OLEH:**

**RISMA WATI**  
**246410025**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2025**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Asuhan Keperawatan stase keperawatan anak dengan masalah Bronkopneumonia di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang disusun oleh :

Nama : Risma Wati

NIM : 246410025

Prodi : Profesi Ners

Telah disetujui dan di sahkan pada tanggal.....

Sidoarjo,

2025

Pembimbing Akademik

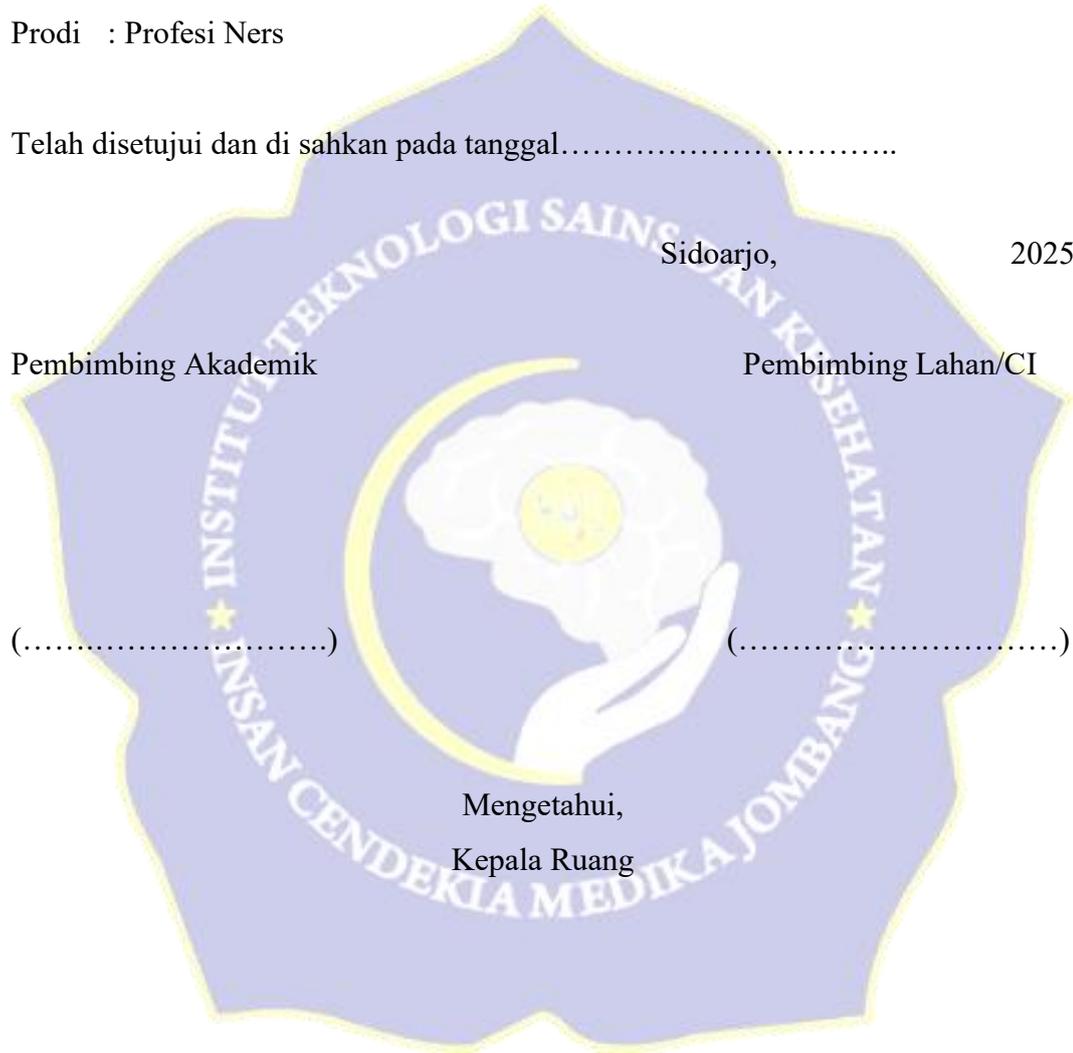
Pembimbing Lahan/CI

(.....)

(.....)

Mengetahui,  
Kepala Ruang

(.....)





# ITSKes Inan Cendekia Medika Jombang FAKULTAS KESEHATAN Program Studi Profesi Ners

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

## PENGAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal MRS : Jam :  
 Tanggal Pengkajian : Jam Pengkajian :  
 No. Reg : Diagnosa Medis :

### I. IDENTITAS ANAK

Nama :  
 Tempat tgl. lahir :  
 Jenis kelamin :  
 Anak ke :  
 Pendidikan :  
 Alamat :  
 Sumber informasi :

### IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/ Ibu :  
 Pekerjaan Ayah/Ibu :  
 Pendidikan Ayah/Ibu :  
 Suku/ Bangsa :  
 Alamat :  
 Penanggung jawab biaya :

### II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

### III. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit kronik dan menular Ya, Jenis:  Tidak
2. Riwayat alergi Ya, Jenis:  Tidak
3. Riwayat operasi Ya, Jenis:  Tidak

### IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga : Ya, Jenis Tidak
  2. Lingkungan rumah/ komunitas:
- .....

### V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :

Penyakit Ibu yang dialami saat hamil Infeksi  Eklamsi   
 HT  Perdarahan   
 DM  Lain-lain:

2. Natal/ cara persalinan:

3. Post natal:

4. BBL : PBL : LK lahir : LD :

### VI. IMUNISASI

BCG :.....x, umur.....  Campak:.....x, umur.....

- DPT :.....x, umur.....  
 Hepatitis :.....x, umur.....
- Polio :.....x, umur.....  
 Lain-lain: sebutkan.....

## VII. TUMBUH KEMBANG

### 1. Pertumbuhan

BB:                      TB:                      LLA :  
 Lingkar kepala:                      Lingkar dada:                      BB sebelum sakit :

### 2. Perkembangan

#### a. Psycosexual:

- Fase oral                                       Fase laten  
 Fase anal                                       Fase genital  
 Fase phallic

#### b. Psikososial:

- Trust Vs Mistrus  
 Iniatif Vs Guilthy  
 Industry Vs Inferiority  
 Identity Vs Role Confusion

#### c. Kognitif

- sensorimotorik  
 preoperasional  
 konkrit operasional  
 format operation

## VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

### 1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum :  
 Tanda Vital : S:                      N:                      T:                      RR:

### 2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan: .....

#### b. Bentuk dada

- Simetris                       Funnel Chest  
 Pigeons Chest                       Barrel Chest

#### c. Sekresi batuk

- Batuk                       ya                       tidak  
 Sputum                       ya                       tidak  
 Warna .....  
 Nyeri waktu bernafas                       ya                       tidak

#### d. Pola nafas

- Reguler                       Cheyne Stokes                       Kussmaul  
 Irreguler                       Biot's                       Apnea  
 Hyperventilasi                       Hipo ventilasi                       Lain-  
 lain

#### e. Bunyi nafas

- 1)  Normal  
     Vesikuler di .....  
 2) Abnormal  
     Stridor                      Lokasi.....  
     Wheezing                      Lokasi.....  
     Rales                      Lokasi.....  
     Ronchi                      Lokasi.....

- Krepitasi Lokasi.....  
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
- Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal  
 Tidak
- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal
- Meningkatkan Lokasi .....  
 Menurun Lokasi .....  
 Lain-lain .....
- h. Alat bantu pernafasan
- Nasal  Bag And Mask  Tracheostomi  
 Masker  Jakson risk

### 3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada  Ada  Tidak
- 1) Lokasi .....  
 2) Sifat .....  
 3) Kronologis .....  
 4) Keadaan pada saat serangan .....  
 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan .....
- b. Suara Jantung:  Normal  Tidak normal
- c. Irama Jantung  Reguler  Ireguler
- d. CRT  < 3 detik  >3 detik

### 4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- Compos mentis  Apatis  Somnolen  Delirium  
 Sopor  Koma
- b. GCS :
- Eye : ..... Verbal ..... Motorik .....  
 Total GCS Nilai : .....
- c. Refleks :
1. Refleks fisiologis
- Bisep  Stapping  Plantar  Rooting  Galant  
 Trisep  Moro  Startle  Sucking
2. Refleks patologis
- Brudzinski  Kernig  Kaku kuduk  
 Babinski
- d. Kejang :  Ada, jenis : .....  Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- Normal  Enoftalmus  Eksoptalmus  
 Lain-lain
- 2) Pupil
- Isokor  Unisokor  Miosis  
 Midriasis  
 Diameter kanan....mm  
 Diameter kiri ....mm
- 3) Refleks cahaya

- Kanan                       Kiri
- 4). Gangguan penglihatan             Ya,                       Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk :                       Normal                       Tidak
- 2) Gangguan penciuman             Ya                       Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk :                       Normal                       Anomali  
Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran  
 Ya                       Tidak

### 5. Sistem Perkemihan

- a. Masalah berkemih
- Normal                       Menetes                       Incontinensia  
 Nyeri                       Retensio                       Hematuria  
 Panas                       Disuria                       Pasang kateter
- b. Produksi urine .....ml/ .....jam                      Frekuensi .....x / hari
- c. Warna ..... Bau..... Lain-lain .....
- d. Bentuk alat kelamin:  Normal                       Tidak normal, sebutkan:
- e. Uretra                      Normal                       Hipospadia                       Epispadia  
 Phimosi
- f. Lain-lain:

### 6. Sistem Pencernaan

- a. Mulut & tenggorokan
- 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut                       Lembab                       Merah  
 Stomatitis
- 2) Lidah  Hiperemik                       Kotor                       Lain-lain: Sebutkan.....
- 3) Kebersihan rongga mulut                       Tidak berbau                       Berbau
- 4) Kesehatan Gigi  Karies                       Gigi Kotor                       Lain-lain, sebutkan.....
- 5) Tenggorokan  
 Sakit menelan/nyeri tekan  
 Sulit menelan                       Lain-lain,Sebutkan .....
- 6) Abdomen  
 Flat                       Tegang Kembang  
 Nyeri tekan, lokasi.....  
 Benjolan, lokasi .....
- 7) Pembesaran Hepar                       Ya, Ukuran : .....  
 Tidak
- 8) Pembesaran Lien                       Ya, Ukuran : .....  
 Tidak
- 9) Asites                       Ya                       Tidak
- 10) Mual                       Ya                      Ya                       Tidak                      Tidak
- 11) Muntah                       Ya                       Tidak
- 12) Terpasang NGT                       Ya                       Tidak
- 13) Lain-lai, Sebutkan.....
- b. Masalah usus besar & rectum/ anus  
BAB .....x / hari

- Tidak ada masalah       Diare       Colostomi
- Konstipasi       Feces berdarah       Wasir
- Incontinensia       Feces berlendir

- Lavemen       Ya       Tidak
- c. Pola makan: frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis: .....
- d. Komposisi :.....
- e. Minum : jenis..... Jumlah : .....

## 7. Sistem otot, tulang dan integumen

- a. Otot dan tulang
- 1) ROM  Bebas  Terbatas  Hemiplegi  Paraplegi  
 Hemiparese  Paraparese  Tetraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot 
- 3) Fraktur  Tidak  Ya, Lokasi .....
- 4) Dislokasi  Tidak  Ya, lokasi .....
- 5) Haematoma  
 Tidak  Ya, Lokasi .....
- 6) Atropi Otot  Ya  Tidak
- 7) Kekakuan Sendi  Ya  Tidak
- b. Integumen
- 1) Warna kulit : Akral :
- Ikterik       Panas
- Sianotik       Dingin kering
- Pucat       Dingin basah
- Kemerahan
- Pigmentasi
- 2) Turgor kulit  Normal  Menurun
- 3) Tulang belakang  
 Lordosis       Skoliosis       Kiposis
- Lain-lain, sebutkan .....
- 4) Oedema  Ya, Lokasi : .....  Tidak

## 8. Sistem endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid  Ya  Tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening  Ya  Tidak
- c. Hiperglikemia Ya   Tidak
- d. Hipoglikemia Ya   Tidak
- e. Lain-lain : Sebutkan .....

## IX. PSIKOSOSIAL

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:  
 Murung/diam       Gelisah       Tegang       Marah  
 Menangis
2. Respon anak saat tindakan:  
 Kooperatif       tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:

Baik     Cukup     Kurang

4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua:

X. PEMERIKSAAN PENUNJANG ( Lab, X ray, USG, dsb )

XI. TERAPI MEDIS

Sidoarjo,.....2025

Mahasiswa,

(.....)



## ANALISA DATA

Nama Pasien :.....

No.RM: .....

Ruang :.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: DO:		

### Diagnosa Keperawatan

1. ....
2. ....
3. ....

## Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	SLKI	SIKI																			
		<p><b>SMART</b></p> <p><b>LABEL SLKI:</b></p> <p><b>INDIKATOR :</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKATOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5								<p><b>LABEL SIKI :</b></p> <p><b>AKTIVITAS :</b></p>
NO	INDIKATOR	INDEKS																				
		1	2	3	4	5																

## Implementasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM :

.....

Ruang : .....

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
			

## Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien :.....

No.RM : .....

Ruang :.....

Hari/Tanggal /Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
		S :  O :  A :  P :	

## Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Risma Wati  
 NIM : 246410025  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan  
 Bronkopneumonia (Studi di Ruang Picu RSUD R.T  
 Notopuro Sidoarjo).  
 Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	11/04 2025	Konsul tema klan	
2.	14/04 2025	konsul judul KIAN	
3.	03/06 2025	Bimbingan Bab 1	
4.	10/06 2025	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3	
5.	16/06 2025	Bimbingan revisi 1, 2 dan 3	
6.	17/06 2025	Bimbingan revisi Bab 3	
7.	24/06 2025	Bimbingan revisi Bab 3	
8.	30/06 2025	Acc sempro	
9.	21/07 2025	Bimbingan revisi sempro	
10.	22/07 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5	
11.	28/07 2025	Bimbingan revisi Bab 4 dan 5	
12.	29/07 2025	Bimbingan revisi Bab 4 dan 5	
13.	04/08 2025	Bimbingan revisi Bab 4	
14.	05/08 2025	konsul Abstrak	
15.	06/08 2025	Bimbingan revisi Abstrak	
16.	11/08 2025	Acc semhas	

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Risma Wati  
 NIM : 246410025  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan  
 Bronkopneumonia (Studi di Ruang Picu RSUD R.T  
 Notopuro Sidoarjo).  
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	11/04 2025	Konsul tema KIAN	
2.	19/04 2025	Konsul judul KIAN	
3.	03/06 2025	Bimbingan Bab 1	
4.	10/06 2025	Bimbingan Bab 1, 2, dan 3	
5.	16/06 2025	Bimbingan revisi 1, 2, dan 3	
6.	17/06 2025	Bimbingan revisi Bab 3	
7.	24/06 2025	Bimbingan revisi Bab 3	
8.	30/06 2025	Acc sempro	
9.	21/07 2025	Bimbingan revisi sempro	
10.	22/07 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5	
11.	28/07 2025	Bimbingan revisi Bab 4 dan 5	
12.	29/07 2025	Bimbingan revisi Bab 4 dan 5	
13.	04/08 2025	Bimbingan revisi Bab 4	
14.	05/08 2025	Konsul Abstrak	
15.	06/08 2025	Bimbingan revisi Abstrak	
16.	11/08 2025	Acc semhas	

## Lampiran 7 Hasil Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No. 413/KEPK/ITSKES-ICME/VII/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia (Studi di Ruang Picu R.T Notopuro Sidoarjo)**

Peneliti Utama : **Risma Wati, S.Kep**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Sidoarjo**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
*And approved the above - mentioned protocol.*



Jombang, 13 Agustus 2025  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

## Lampiran 8 Surat Pengecekan Judul Di Perpustakaan



PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Risma Wati  
NIM : 246410025  
Prodi : Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir : Bojonegoro, 16 Juli 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds. Sambeng, Rt/002, Rw/001, Kec. Kasiman, Kab. Bojonegoro  
No.Tlp/HP : 082135024863  
email : wrisma1234@gmail.com  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 07 Agustus 2025  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 053/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
 NIDN : 0718058503  
 Jabatan : Wakil Rektor I  
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia  
 Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Risma Wati  
 NPM : 246410025  
 Program Studi : Profesi Ners  
 Fakultas : Kesehatan  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia  
 (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 2%.

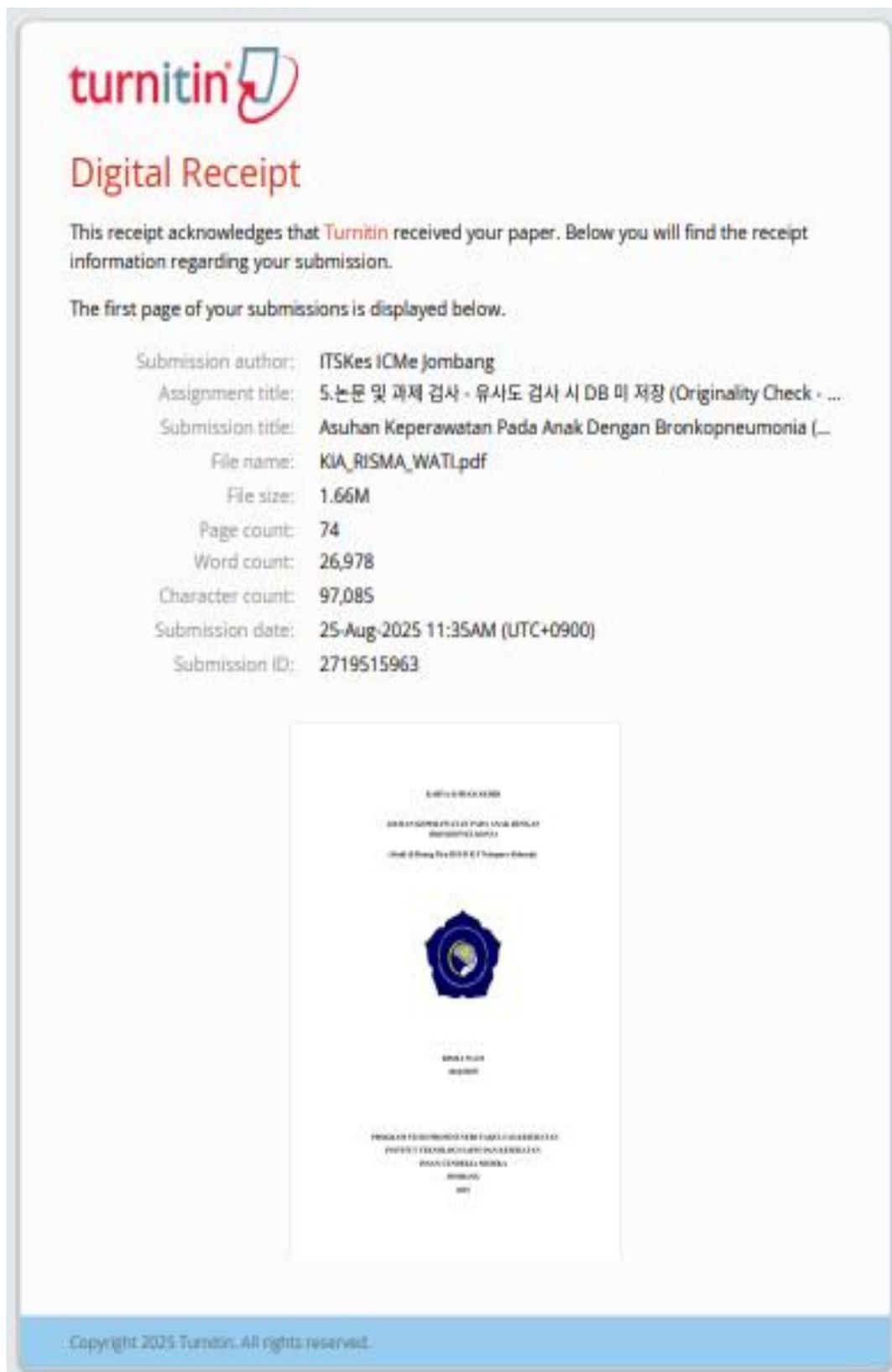
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Agustus 2025  
 Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes  
 NIDN. 0718058503

## Lampiran 10 Hasil Turnit Digital Receipt



**turnitin**

## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang  
 Assignment title: 5. 논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...  
 Submission title: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia (...  
 File name: KIA\_RISMA\_WATL.pdf  
 File size: 1.66M  
 Page count: 74  
 Word count: 26,978  
 Character count: 97,085  
 Submission date: 25-Aug-2025 11:35AM (UTC+0900)  
 Submission ID: 2719515963

UNIVERSITAS ITS

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

JALAN ITS-SURABAYA 50132 SURABAYA



UNIVERSITAS ITS

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

JALAN ITS-SURABAYA 50132 SURABAYA

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 11 Hasil Persentase Turnit

### Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)

#### ORIGINALITY REPORT

<b>2</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.uin-suska.ac.id">repository.uin-suska.ac.id</a> Internet Source	<1 %
<b>2</b>	<a href="https://repository.itskesicme.ac.id">repository.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	<1 %
<b>3</b>	Daratullaila, Agrina Agrina, Erika Erika. "Pengaruh Pola Makan Gizi Seimbang Terhadap Kejadian Stunting pada Balita : Literatur Review", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
<b>4</b>	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
<b>5</b>	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
<b>6</b>	Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
<b>7</b>	Submitted to Universitas Khairun Student Paper	<1 %
<b>8</b>	Ardila Ardila, Titin Eka Sugiadini. "Dampak Baby Spa terhadap Tumbuh Kembang Anak	<1 %

Usia 3-5 Bulan di Momby Spa Labuan  
Kabupaten Pandeglang", Malahayati Nursing  
Journal, 2025

Publication

9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1 %
	Student Paper	
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang	<1 %
	Student Paper	
11	Submitted to Universitas Binawan	<1 %
	Student Paper	
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1 %
	Student Paper	
13	Neng Nada Julianti, Heni Nurani Hartikayanti. "PENGARUH LIKUIDITAS DAN ARUS KAS OPERASI TERHADAP FINANCIAL DISTRESS DENGAN SALES GROWTH SEBAGAI VARIABEL MODERASI", Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING), 2025	<1 %
	Publication	
14	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha	<1 %
	Student Paper	
15	repository.uki.ac.id	<1 %
	Internet Source	
16	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025	<1 %
	Publication	

17	<p>Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING'S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025</p> <p>Publication</p>	<1 %
18	<p>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah</p> <p>Student Paper</p>	<1 %
19	<p>repository.poltekeskupang.ac.id</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
20	<p>www.jurnal.unismuhpalu.ac.id</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
21	<p>eprints.umm.ac.id</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
22	<p>repository.bku.ac.id</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
23	<p>repository.um-surabaya.ac.id</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
24	<p>text-id.123dok.com</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
25	<p>www.ctic.gob.bo</p> <p>Internet Source</p>	<1 %
26	<p>Kharisma Yuhana, Emy Leonita, Novita Rany, Harvandy Anwir. "ANALISIS CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS LANGSAT KOTA PEKANBARU", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2025</p>	<1 %

## Publication

---

27	<b>idoc.pub</b> Internet Source	<1 %
28	<b>myblogheriyadi.blogspot.com</b> Internet Source	<1 %
29	<b>scholar.unand.ac.id</b> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

## Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Ilmiah Akhir

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risma Wati

NIM : 246410025

Prodi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi di Ruang Picu RSUD R.T Notopuro Sidoarjo)".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 27 Agustus 2025

Yang menyatakan



Risma Wati  
NIM 246410025