

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

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 25-Aug-2025 11:35AM (UTC+0900)

Submission ID: 2719515963

File name: KIA_RISMA_WATI.pdf (1.66M)

Word count: 26978

Character count: 97085

2
KARYA ILMIAH AKHIR

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

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



RISMA WATI

246410025

PROGRAM STUDI PROFESIONERS **5 FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

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?

28

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

24

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.



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* lobularis 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 (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 masih 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 humoral 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. Fibrosis 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

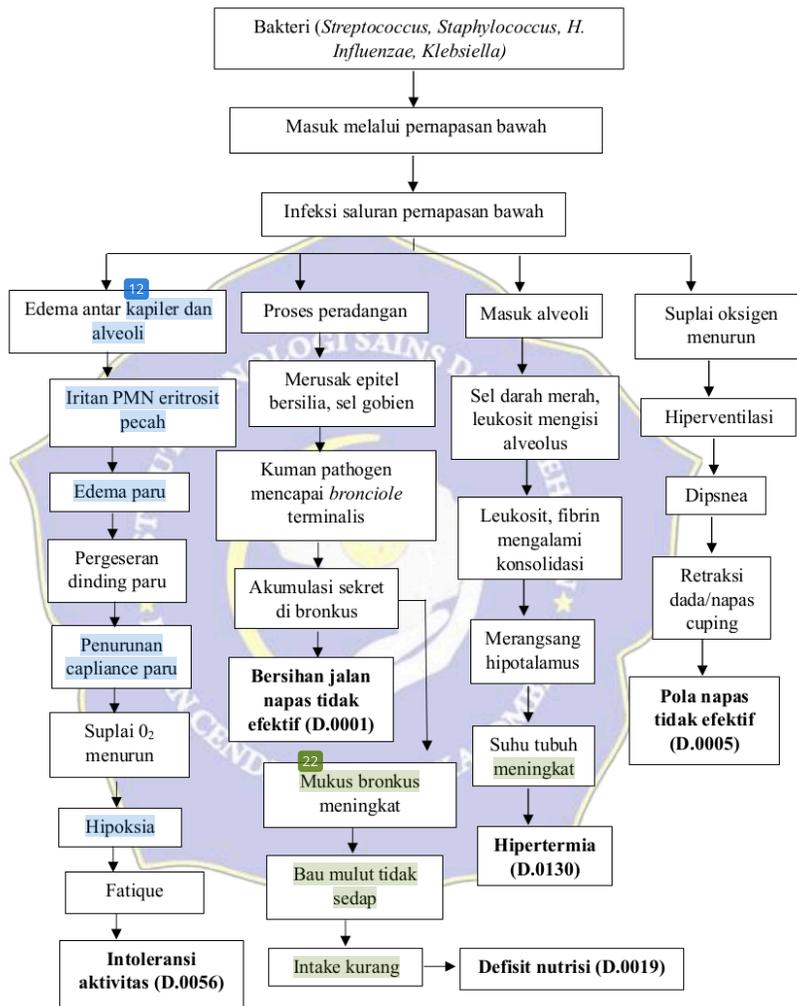
Sebagian besar penyebab dari *Bronkopneumonia* ialah mikroorganisme (jamur, virus, bakteri) awalnya mikroorganisme masuk melalui percikan ludah (dropet), invasi ini dapat masuk keseluruh pernapasan atas dan menimbulkan reaksi imunologis dari tubuh. Reaksi ini menyebabkan peradangan, Dimana ketika terjadi 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 dimullai 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 di bronkus 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 & Tanggo, 2023).

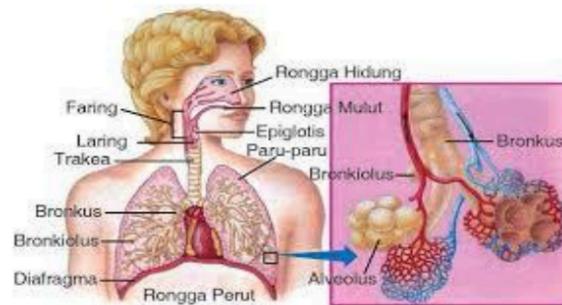
Secara hematogen maupun langsung (lewat penyebaran sel) mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berserbukan sel radang akut, terisi eksudat (nanah) dan sel epitel rusak. Bronkus dan sekitarnya penuh dengan netrofil (bagian leukosit yang banyak pada saat awal peradangan dan bersifat fagositosis) 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 & Tanggo, 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. Lapisan 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).

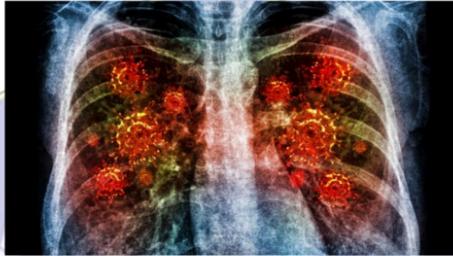
e. Trakea

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 mengempis 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 O₂ dan CO₂. Fungsi vital dari alveolus adalah pertukaran O₂ dan CO₂ 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 O₂, 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 mengembang 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 diagnoa medis dapat digunakan dengan cara:

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositis (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. ¹⁸ 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

¹ Menurut Undang-Undang Republik Indonesia ⁷ 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 saah (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 ¹sesuai 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 ²⁷dan 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 menonjol 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 ¹ 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 ekspansi kuman 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 keluhan 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 atau 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>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Penyebab Fisiologis: 1) Spasme jalan napas 2) Hipersekresi jalan napas 3) Disfungsi neuromuscular 4) Benda asing dalam jalan napas 5) Adanya jalan napas buatan 6) Sekresi yang tertahan 7) Hiperplasia dinding jalan napas 8) Proses infeksi 9) Respon alergi 10) Efek farmakologis (Anestesi)</p> <p>Situasional: 1) Merokok aktif 2) Merokok pasif 3) Terpajan polutan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: 1) Subjektif : - 2) Objektif : batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan ronkhi kering, meconium di jalan napas (dada neonates)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: 1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea 2) Objektif : gelisah, sianosis, bunyi nafas</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan intervensi diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif (1-5) 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Wheezing (1-5) 5. Dipsnea (1-5) 6. Ortopnea (1-5) 7. Sulit bicara (1-5) 8. Sianosis (1-5) 9. Gelisah (1-5) 10. Frekuensi nafas (1-5) 11. Pola nafas (1-5) <p>Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik 5: (Meningkat, menurun)</p>	<p>Latihan batuk efektif (L.01006)</p> <p>Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. Monitor input dan output cairan</p> <p>Terapeuti: 5. Atur posisi semi fowler atau fowler 6. Berikan minuman hangat 7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 8. Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik 9. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi: 10. laskan tujuan dan prosedur batuk efektif 11. Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir 12. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali 13. Anjurkan batuk kuat dengan langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi: 14. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu</p>

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

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

<p>4) Dehidrasi 5) Trauma 6) Prematuritas</p>		<p>11. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 12. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 13. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>3. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</p> <p>Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Penyebab: 1) Depresi pusat pernapasan 2) Hambatan Upaya napas 3) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 4) Kecemasan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: 1) Subjektif: dispnea 2) Objektif: penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspansi memanjang, pola napas abnormal.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: 1) Subjektif: ortopnea 2) Objektif: pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.</p> <p>Kondisi Klinis Terkait: 1) Depresi system saraf pusat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, talipnea, hiperventilasi, <i>kussmual</i>, <i>cheynestokes</i>, <i>biot</i>, <i>ataksik</i>) 3. Monitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik: 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi: 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>

	2) Cedera kepala 3) Trauma toraks		
4.	<p>Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis (D.0019)</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketidakmampuan menelan makanan 2) Ketidakmampuan mencerna makanan 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme 5) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi) 6) Faktor psikologis (mis, stress, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif : - 2) Objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentan ideal <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Stroke 2) Parkinson 	<p>Setelah dilakukan keperawatan, maka diharapkan perkembangan (L.10101) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 8. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (Mis. Piramida makanan) 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 11. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 12. Berikan suplemen makanan, jika perlu 13. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan makanan oral dapat ditoleransi 14. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 15. Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 16. Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p>

3) Mobius syndrome				17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (Mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika perlu
4) Cerebral palsy				
5) Cleft palate				
6) Anyyotropic lateral sclerosis				
7) Kerusakan neumuscular				18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
8) Luka bakar				
9) Kanker				
10) Infeksi				
11) AIDS				
12) Penyakit crohn's				
13) Enterocolitis				
14) Fibriosis kistik				
5. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan keperawatan, diharapkan Toleransi Aktifitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil:		Manajemen Energi (I.05178)	
Definisi: 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)		Observasi: 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	
Penyebab: 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton.			Terapeutik: 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 menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	
Gejala dan Tanda Mayor: 1. Subjektif: Mengeluh Lelah 2. Objektif: Frekuensi jamtung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)			
Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Objektif:				Edukasi: 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	kelelahan tidak berkurang
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas	12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia	Kolaborasi:
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 pemdekatan 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

¹¹ 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 lobaris 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 ITSkes 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

4.1 Hasil

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 : 213
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	25	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

a) *Psycosexual*: fase oral

b) *Psikososial: trust vs guilty*

c) 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

Keadaan umum : Lemah

SPO₂ : 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 ³ /ul
Eritrosit	4.5	4.2-6.1	10 ³ /ul
Hemoglobin	13.6	12-18	g/dl
Hematokrit	38.8	37-52	%
Trombosit	253	150-450	10 ³ /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 ³ /ul
BASD #	0.04		10 ³ /ul
MDND #	0.54		10 ³ /ul
NEUT #	14.3	2.7-7	10 ³ /ul
MPH #	13	0.8-4	10 ³ /ul
Gula Darah Sewaktu	101	<140	mg/dl

Sumber: data primer 2025

l. Pemeriksaan Penunjang

Hasil foto thorax

- COR : Bentuk dan besar normal
- Pulmol : Patchy infiltrat dife dua parahiler dan paracardial, penebal hilus
- Sinus : Phrenicocostalis kanan dan kiri tajam
- Tulang dalam normal
- Kes : Branchopneumonia
- Hasil Echo : Normal echo

m. Terapi

- 1) Pemeriksaan lab
- 2) 02 masker 6 lpm

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

2. Analisa Data

Tabel 4. 5 Analisa Data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Ny.y mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok disertai panas Do: <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak gelisah • Anak tidak bisa tidur saat lagi batuk • Terdengar bunyi nafas tambahan ronkhi dan wheezing $\frac{+}{+}$ $\frac{+}{+}$ • Adanya sputum berwarna putih kental • Kesadaran composmentis • Gcs 456 • TTV: S: 37.8°C N: 175x/menit Spo2: 99% RR: 46x/menit 	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Ny.Y mengatakan bahwa panas anaknya masih naik turun Do: <ul style="list-style-type: none"> • Anak rewel karena suhu tubuh diatas normal • Akral teraba hangat • TTV: S: 37.8°C N: 175x/menit Spo2: 99% RR: 46x/menit 	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

3. Diagnosa Keperawatan

- Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
- Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)
- Diare b.d proses infeksi (D.0020)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 6 Intervensi Keperawatan

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

		menurun (5)		<i>head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</i>
		5. Frekuensi nafas membaik (5)		5. Posisikan semi-fowler atau fowler
		6. Pola nafas membaik (5)		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. Dispnea menurun (5)	1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)	
		2. Suara napas tambahan menurun (5)	2. Monitor suhu tubuh	
		3. Suhu tubuh membaik (5)	3. Monitor haluaran urine	
			4. Monitor komplikasi akibat hipertermia	
			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)	

				9. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
				Edukasi:
				10. Anjurkan tirah baring
				Kolaborasi:
				11. Kolaborasi pemberian antipiretik
Senin, 27 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	Eliminasi fekal (L.04033)	Manajemen diare (I.03101)	
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil:		Observasi:
		1. Kontrol pengeluaran fases membaik (5)		1. Identifikasi penyebab diare (Mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
		2. Konsistensi fases membaik (5)		2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
		3. Frekuensi defekasi membaik (5)		3. Idenfikasi gejala invaginasi (Mis: tangisan keras, kepuccatan pada bayi)
				4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan kosistensi tinja
				5. Monitor tanda dan gejala hipovolemi (Mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
				6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
				7. Monitor jumlah pengeluaran diare
				8. Monitor keamanan penyiapan makanan
				Terapeutik:
				9. Berikan asupan cairan oral (Mis: Larutan garam gula, oralit, <i>pedialyte</i> , <i>renalyte</i>)
				10. Pasang jalur intravena

11. Berikan cairan intravena (Mis: ringer asetat, ringer laktat), *jika perlu*
 12. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
 13. Ambil sampel feses untuk kultur, *jika perlu*
- Edukasi:
14. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
 15. Anjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
 16. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

- Kolaborasi:
17. Kolaborasi pemberian obat antimobilitas (Mis: loperamide, difenoksilat)
 18. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmodolitik (Mis: papaverin, ekstak belladonna, mebeverine)
 19. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (Mis: atapulgit, smeklit, kaolin-pektin)

Sumber: data primer 2025

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 7 Implementasi Keperawatan hari ke-1

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Senin, 27 Januari 2025	Bersihkan 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 (ronkhi (+), wheezing (+))	
		00.00 WIB 05.00 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	
			4. Melakukan penghisapan	

		05.15 WIB	lender kurang dari 15 detik	
		06.00 WIB	5. Memonitor sputum (warna putih kental)	
		06.15 WIB	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. Memonitor 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	
			14. Mengidentifikasi penyebab diare	
			15. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan	
Senin, 27 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	23.00 WIB	16. Memonitor warna, volume, dan konsistensi tinja (warna kekuningan)	 Risma
		00.00 WIB	17. Memonitor jumlah pengeluaran diare SMRS: 10 x/hari MRS: 6 x/hari	
		05.00 WIB	18. Memberikan asupan cairan oral (diberika obat neo kaolana sirup 3x ½ sdt)	
		06.00 WIB		
		06.45 WIB		

Sumber: data primer 2025

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan hari ke-2

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Jam	Implementasi keperawatan	Paraf
Selasa, 28 Januari 2025	Bersihan 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 ₂ 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)	 Risma
		00.00 WIB	14. Memonitor jumlah pengeluaran diare SMRS: 10 x/hari MRS: 3 x/hari	
		06.00 WIB	15. Memberikan asupan cairan oral (diberika obat neo kaolana syrup 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	1. Melakukan ttv: S : 36 °C N : 169 x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit	 Risma
		16.00 WIB	2. Memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi (+), wheezing (+), semakin ringan)	
		16.30 WIB	3. Melakukan fisioterapi dada	
		17.00 WIB	4. Melakukan penghisapan lendir < 15 detik jika pasien tidak mampu mengeluarkan sekret	
		17.30 WIB	5. Memonitor sputum (warna lebih encer, jumlah semakin berkurang)	
		18.00 WIB	6. Melakukan nebulizer combivent + pulmicort + PZ 3x/hari	
		18.30 WIB	7. Memberikan oksigen (O ₂ masker, diturunkan sesuai kebutuhan bila saturasi tetap ≥ 95%)	
Rabu, 29 Januari 2025	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	15.30 WIB	8. Menonitor suhu tubuh (Suhu: 36°C)	 Risma
		16.20 WIB	9. Melonggarkan atau melepas pakaian klien	
		17.30 WIB	10. Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila	
		18.15 WIB	11. Kolaborasi pemberian cairan paracetamol	
Rabu, 29 Januari 2025	Diare b.d proses infeksi (D.0020)	16.20 WIB	12. Memonitor warna, volume, dan konsistensi tinja (warna kekuningan)	 Risma
		17.30 WIB	13. Memonitor jumlah pengeluaran diare SMRS: 10 x/hari	

18.15 WIB MRS: 1 x/hari
 14. Memberikan asupan cairan oral (diberika obat neo kaolana syrup 3x ½ sdt)

Sumber: data primer 2025

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> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih tampak gelisah - Anak tidak bisa tidur saat lagi sesak nafas dan batuk - Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi dan wheezing - Sputum masih tampak kental berwarna putih - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 37.8°C N : 175x/menit SPO2 : 99 % RR : 46x/menit <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)	<p>S : Ny.y mengatakan demam anaknya masih naik turun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak masih tampak gelisah - Saat diraba badan anak teraba panas dengan suhu 37.8°C - Akral teraba hangat - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 37.8°C N : 175x/menit SPO2 : 99 % RR : 46x/menit <p>A : Hipertermi (D.0130) masalah belum teratasi</p>	 Risma

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. O : - Anak masih tampak gelisah - BAB cair disertai ampas sebanyak 6x dalam sehari dengan konsistensi encer dan warna kekuningan. - Terdapat bising usus ± 20x/mnt - 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	 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. O : - Anak tampak lebih tenang - Anak sudah bisa tidur meskipun masih sesekali batuk. - Sesak napas masih ada namun tampak lebih ringan - Terdengar bunyi nafas tambahan ronchi dan weezhing masih terdengar ringan - Sputum masih keluar namun tidak sebanyak sebelumnya - Kesadaran compos mentis GCS 456 - TTV : S : 37,2°C N : 165x/menit SPO2 : 99 %	 Risma

RR : 38x/menit

A : Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.001) 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 :

- Anak tampak lebih tenang
- Saat diraba badan anak teraba panas sudah turun dengan suhu 37.2°C
- Akral masih teraba hangat
- Kesadaran compos mentis GCS 456
- 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 :

- Anak tampak lebih tenang
- BAB menurun menjadi 3x sehari dengan konsistensi masih encer namun tidak terlalu banyak dan warna kekuningan serta berbau asam
- Terdapat bising usus 20x/mnt
- Bibir masih terlihat kering
- Turgor kulit masih menurun
- Anak mulai bisa minum sedikit demi sedikit.
- Kesadaran composmentis GCS 456
- 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	Bersihan 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"> - Anak tampak tenang - Anak sudah bisa tidur - Anak sudah tidak sesak napas - Sudah tidak terdengar bunyi nafas tambahan - Batuk terdengar produktif dan efektif, - Sputum semakin sedikit - Kesadaran compos mentis GCS 456 <p>TTV :</p> <p>S : 36 °C N : 169 x/menit SPO2 : 99 % RR : 30x/menit</p> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan px dipindahkan keruang mawar kuning atas</p>	 Risma
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> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tenang - Saat diraba badan sudah tidak panas dengan suhu 36°C - Akral terasa hangat normal - Kesadaran compos mentis GCS 456 <p>TTV :</p> <p>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) S : Ny. Y mengatakan anaknya sudah jarang BAB dan tampak mulai membaik.



Risma

O :

- Anak tampak tenang
- BAB menurun menjadi 1x dalam sehari, dengan konsistensi mulai mengental dan tidak lagi berampas dan warna kuning kecoklatan serta tidak berbau
- Terdapat bising usus muali normal 12-14x/mnt
- Bibir tampak lembab
- Turgor kulit membaik
- Anak sudah mau makan bubur dan minum.
- Kesadaran composmentis GCS 456
- TTV
- S : 37,2°C
- N : 169x/menit
- SPO2 : 99 %
- RR : 30x/menit

A : diare (D.0020) masalah teratasi

P : Intervensi di lanjutkan px dipindahkan keruang mawar kuning atas

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.

1. 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*.

2. 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:

- a. 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.

b. 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 teraba 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 ditegaskan. 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.

c. 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.

3. 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 (Fadhilah *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.

4. 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 SpO₂, 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

5. 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 fases membaik, nyeri abdomen menurun, kram abdomen menurun, konsistensi fases membaik, rekuensi defekasi membaik.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna, apakah tujuan dari tindakan keperawatanyang 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 diatas pada klien dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan tetapi disesuaikan lagi dengan kondisi kebutuhan klien.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 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 kaspada 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.

5.2 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, G. (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
- 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 Tri 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-Morfologi-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.

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

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

1%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1%

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1%

3

Daratullaila, Agrina Agrina, Erika Erika.
"Pengaruh Pola Makan Gizi Seimbang
Terhadap Kejadian Stunting pada Balita :
Literatur Review", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1%

4

Submitted to Universitas Merdeka Malang

Student Paper

<1%

5

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1%

6

Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati
Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam
Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap
Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners,
2025

Publication

<1%

7

Submitted to Universitas Khairun

Student Paper

<1%

8

Ardila Ardila, Titin Eka Sugiatini. "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

Student Paper

<1 %

10

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Palembang

Student Paper

<1 %

11

Submitted to Universitas Binawan

Student Paper

<1 %

12

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III

Student Paper

<1 %

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

Publication

<1 %

14

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1 %

15

repository.uki.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna.
"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya
Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo
Polgan, 2025

Publication

<1 %

17 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
Publication <1 %

18 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah
Student Paper <1 %

19 repository.poltekeskupang.ac.id
Internet Source <1 %

20 www.jurnal.unismuhpalu.ac.id
Internet Source <1 %

21 eprints.umm.ac.id
Internet Source <1 %

22 repository.bku.ac.id
Internet Source <1 %

23 repository.um-surabaya.ac.id
Internet Source <1 %

24 text-id.123dok.com
Internet Source <1 %

25 www.ctic.gob.bo
Internet Source <1 %

26 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 <1 %

Publication

27

idoc.pub
Internet Source

<1 %

28

myblogheriyadi.blogspot.com
Internet Source

<1 %

29

scholar.unand.ac.id
Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off