

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN  
BRONKOPNEUMONIA**

**(Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)**



**OLEH:  
FAISAL TRI SETYAWAN  
256410015**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2026**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN  
BRONKOPNEUMONIA**

**(Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



**OLEH:  
FAISAL TRI SETYAWAN  
256410015**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2026**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faisal Tri Setyawan

NIM : 256410015

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto".

Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2026

Yang Menyatakan  
Peneliti

  
Faisal Tri Setyawan  
256410015

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faisal Tri Setyawan

NIM : 256410015

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto".

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinil dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Januari 2026

Yang Menyatakan

Peneliti

  
Faisal Tri Setyawan  
256410015

## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan  
Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah  
Mojokerto  
Nama Mahasiswa : Faisal Tri Setyawan  
NIM : 256410015

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Inayatu Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 072304831

  
Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

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

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 070809821

## PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Faisal Tri Setyawan  
NIM : 256410015  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan  
Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah  
Mojokerto

Telah berhasil di pertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan  
Diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Profesi Ners  
Pada Tanggal 09 Februari 2026

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0023127501

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0723048301

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0723048301

Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 070809821

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Pumpungan Kec.Kabuh Kab.Jombang pada tanggal 09 Februari 2003 berjenis kelamin laki-laki. Peneliti merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Slamet Raharjo dan Ibu Sunarsih

Tahun 2015 peneliti lulus dari SDN Karangpakis 1, pada tahun 2018 peneliti juga menyelesaikan pendidikannya di SMP Negeri 1 Kabuh Kabupaten Jombang kemudian pada tahun 2021 peneliti telah menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri Kabuh, dan setelah itu pada tahun 2021 peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 dengan mengambil jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan di Kampus ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dan wisuda pada tanggal 26 Februari 2025, setelah itu peneliti melanjutkan pendidikan profesi ners di ITSkes ICMe Jombang.

Jombang, 14 Januari 2026

Penulis

Faisal Tri Setyawan  
256410015

## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy’ari RSI Sakinah Mojokerto” sesuai dengan yang dijadwalkan. Dengan penuh cinta dan keikhlasan, karya ilmiah akhir ini saya persembahkan kepada:

1. Alhamdulillahilahirabil Allamin, Karya ini merupakan bentuk rasa syukur saya kepada Allah SWT karena telah memberikan nikmat karunia pertolongan yang tiada henti hingga saat ini.
2. Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti sayang dan cinta yang tiada terhingga kepada Orang Tua tercinta, Bapak Slamet Raharjo dan teristimewa Ibu Sunarsih yang telah melahirkan, merawat, membimbing, dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya, serta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan juga dukungan sepenuh hati. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik ke tiga anaknya mampu meraih gelarnya. Terimakasih tiada henti kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah dan ibu, yang hanya ku balas dengan selebar kertas ini bertuliskan kata cinta dan persembahan semoga ini menjadi awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia karena penulis sadar selama ini belum bisa berbuat lebih.
3. Karya ini juga saya persembahkan kepada seluruh keluarga tercinta yaitu Hervie Meiga Kurniawati,S.Pd, Dimas Dwi Kurniawan,S.Kep,.Ns dan keponakan yang selalu menjadi penyemangat terbaik, selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun material. Tak lupa dipersembahkan kepda diri sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini, dan tidak pernah berhenti berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

## MOTTO

"Dimana sebenarnya letak kenyamanan itu?

katakan sekali lagi coba kau katakan sekali lagi,  
dunia yang kau lihat itu tidak seperti kau bayangkan, kata kata yang dengan  
gampangnya kau ucapkan akan menjadi sebuah kebohongan."

**-Obito**

"Jurang maut mungkin akan mengikis tanah kita, tetapi tidak akan  
menghancurkan tekad baja kita."

**-Belerick**

"Tidak ada hasil tanpa usaha"

**-Gatotkaca**



## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA

(Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto)

Oleh:

**Faisal Tri Setyawan<sup>1</sup>, Inayaturo Rosyidah<sup>2</sup>, Ifa Nofalia<sup>3</sup>**

Profesi Ners Ilmu Kesehatan ITS Kes ICM Me Jombang

[ftsetyawan@gmail.com](mailto:ftsetyawan@gmail.com), [inrosyi@gmail.com](mailto:inrosyi@gmail.com), [ifanofalia@gmail.com](mailto:ifanofalia@gmail.com)

**Pendahuluan:** Bronkopneumonia adalah radang paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto. **Metode:** Penelitian ini yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Uji keabsahan data yang digunakan yaitu memperpanjang waktu perawatan dan triangulasi. Analisa data yang digunakan yaitu pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan. **Hasil :** Penelitian ini didapatkan An. Z dengan tanda dan gejala demam, batuk produktif dan terdengar wheezing pada paru-paru kiri. Masalah keperawatan pada An. Z yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif dan Hipertermia, setelah itu dilakukan intervensi keperawatan meliputi: manajemen jalan napas dan manajemen hipertermia. Setelah itu dilakukan implementasi selama tiga hari didapatkan bahwa dua masalah teratasi. Berdasarkan evaluasi dari kondisi An.Z terlihat dalam tiga hari ditandai dengan berkurangnya bunyi napas tambahan, sekret yang semakin encer, serta pola napas yang lebih stabil dan penurunan suhu tubuh. **Kesimpulan :** Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari mampu membantu memperbaiki kondisi pernapasan dan menurunkan suhu tubuh, sehingga mendukung peningkatan status kesehatan dan perbaikan pasien.

**Kata kunci:** Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH BRONCHOPNEUMONIA

*(In the Hasyim Asy'ari Ward, RSI Sakinah Mojokerto)*

By:

**Faisal Tri Setyawan<sup>1</sup>, Inayatur Rosyidah<sup>2</sup>, Ifa Nofalia<sup>3</sup>**

*Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang*

[ftsetyawan@gmail.com](mailto:ftsetyawan@gmail.com), [inrosyi@gmail.com](mailto:inrosyi@gmail.com), [ifanofalia@gmail.com](mailto:ifanofalia@gmail.com)

**Introduction:** Bronchopneumonia is an inflammation of the lungs affecting one or more pulmonary lobes, characterized by the presence of infiltrative patches caused by bacteria, viruses, fungi, or foreign bodies. This study aims to describe the implementation of nursing care for a child with bronchopneumonia at RSI Sakinah Mojokerto. **Methods:** This study employed a case study design using the nursing process approach, which includes assessment, diagnosis formulation, intervention planning, implementation, and evaluation. Data validity was ensured through prolonged care duration and triangulation. Data analysis consisted of data collection, data reduction, data presentation, and conclusion drawing. **Results:** The study involved patient An. Z, who presented with signs and symptoms of fever, productive cough, and wheezing heard in the left lung. The nursing problems identified in An. Z were ineffective airway clearance and hyperthermia. Nursing interventions implemented included airway management and hyperthermia management. After three days of implementation, both nursing problems were resolved. Evaluation of An. Z's condition over three days showed reduced adventitious breath sounds, thinner secretions, a more stable breathing pattern, and decreased body temperature. **Conclusion:** The implementation of nursing care over three days was able to help improve respiratory function and reduce body temperature, thereby supporting improved health status and patient recovery.

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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, dan seterusnya.

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

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 31 Januari 2026

Penulis

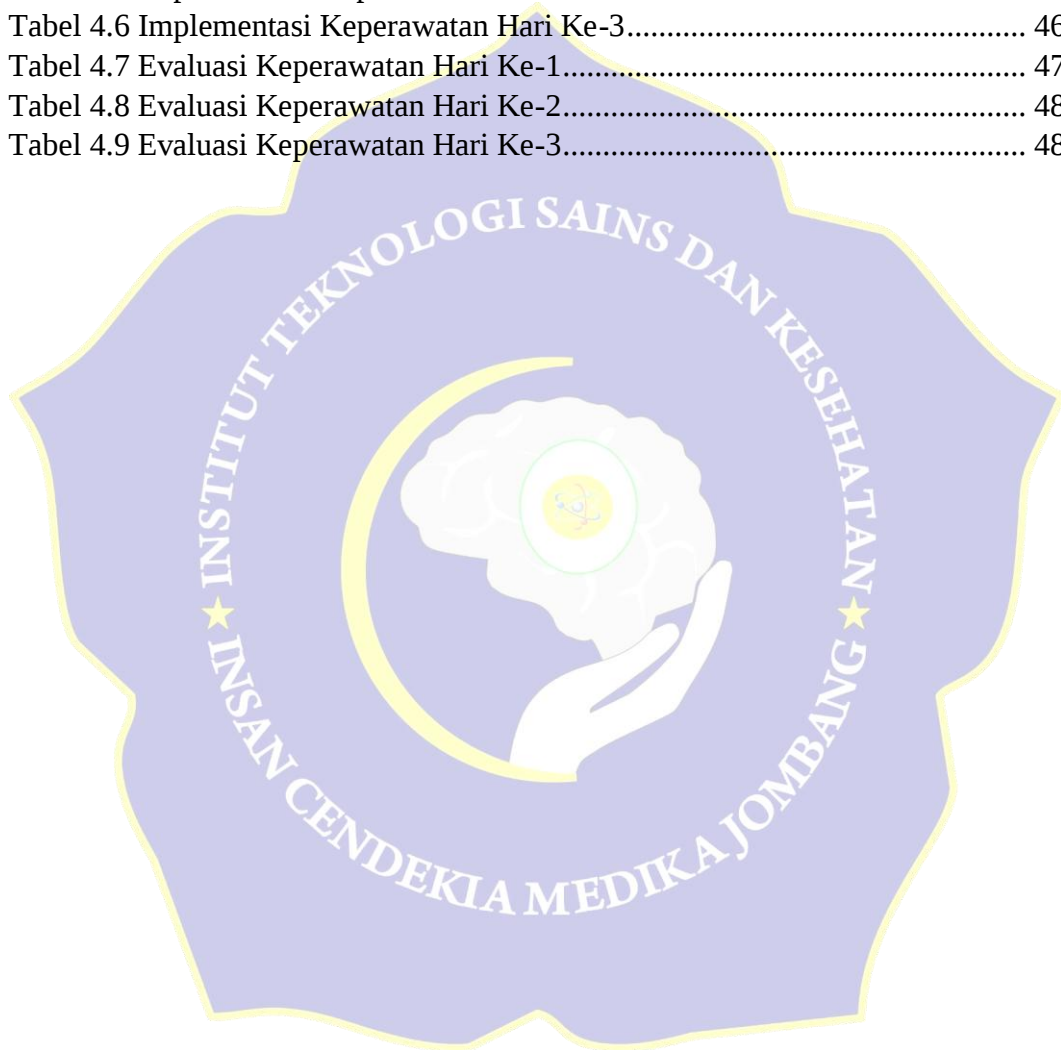
Faisal Tri Setyawan

## DAFTAR ISI

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| SAMPUL LUAR.....                                    | 1    |
| SAMPUL DALAM.....                                   | i    |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....           | ii   |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....                | iii  |
| PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....                 | iv   |
| RIWAYAT HIDUP .....                                 | v    |
| PERSEMBAHAN.....                                    | vii  |
| MOTTO .....                                         | viii |
| ABSTRAK .....                                       | ix   |
| ABSTRACT .....                                      | x    |
| KATA PENGANTAR.....                                 | xi   |
| DAFTAR ISI.....                                     | xii  |
| DAFTAR TABEL.....                                   | xiii |
| DAFTAR GAMBAR.....                                  | xiv  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                               | xv   |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....                  | xvi  |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                             | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....                             | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                           | 3    |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                          | 3    |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                         | 4    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....                         | 5    |
| 2.1 Konsep Anak .....                               | 5    |
| 2.2 Konsep Tumbuh Kembang .....                     | 5    |
| 2.3 Konsep Bronkopneumonia.....                     | 10   |
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia ..... | 19   |
| BAB 3 METODE PENELITIAN.....                        | 30   |
| 3.1 Desain Penelitian.....                          | 30   |
| 3.2 Batasan Istilah .....                           | 30   |
| 3.3 Partisipan.....                                 | 30   |
| 3.4 Waktu dan Tempat Penelitian.....                | 31   |
| 3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....         | 31   |
| 3.6 Uji Keabsahan Data .....                        | 32   |
| 3.7 Analisis Data.....                              | 32   |
| 3.8 Etika Penelitian .....                          | 32   |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....                    | 34   |
| 4.1 Hasil.....                                      | 34   |
| 4.2 Pembahasan.....                                 | 49   |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....                    | 61   |
| 5.1 Kesimpulan .....                                | 61   |
| 5.2 Saran .....                                     | 62   |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                 | 63   |
| LAMPIRAN.....                                       | 65   |

## DAFTAR TABEL

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Diagnosis Keperawatan Bronkopneumonia.....  | 24 |
| Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Bronkopneumonia..... | 26 |
| Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Darah.....                | 40 |
| Tabel 4.2 Analisa Data.....                           | 41 |
| Tabel 4.3 Intervensi keperawatan .....                | 42 |
| Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1.....     | 43 |
| Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2.....     | 45 |
| Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3.....     | 46 |
| Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1.....         | 47 |
| Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2.....         | 48 |
| Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3.....         | 48 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Pathway Bronkopneumonia ..... | 15 |
|------------------------------------------|----|



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....                                 | 65 |
| Lampiran 2 Penjelasan Penelitian .....                          | 66 |
| Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i> .....                 | 67 |
| Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak.....                  | 68 |
| Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....              | 82 |
| Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1.....              | 83 |
| Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2.....              | 84 |
| Lampiran 8 Hasil Uji Etik.....                                  | 85 |
| Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian.....                      | 86 |
| Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....                          | 87 |
| Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi .....                     | 88 |
| Lampiran 12 Hasil Turnit <i>Digital Receipt</i> .....           | 89 |
| Lampiran 13 Persentase Turnitin .....                           | 90 |
| Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah Karya Ilmiah ..... | 91 |



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

|   |               |
|---|---------------|
| % | : Persentase  |
| > | : Kurang dari |
| < | : Lebih dari  |

### Daftar Singkatan

|                |                                            |
|----------------|--------------------------------------------|
| RSI            | : Rumah Sakit Islam                        |
| WHO            | : <i>World Health Organization</i>         |
| ITSKes         | : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan   |
| ICMe           | : Insan Cendekia Medika Jombang            |
| ROS            | : <i>Review Of System</i>                  |
| RSV            | : <i>Respiratory Syncytial Virus</i>       |
| LPM            | : Liter Per Menit                          |
| SDKI           | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia  |
| SLKI           | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia     |
| SIKI           | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| TTV            | : Tanda-Tanda Vital                        |
| S              | : Suhu                                     |
| N              | : Nadi                                     |
| RR             | : <i>Respiratory</i>                       |
| O <sub>2</sub> | : Oksigen                                  |
| IGD            | : Instalasi Gawat Darurat                  |

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bronkopneumonia merupakan infeksi paru-paru yang menyerang lobus baik satu atau lebih akibat paparan bakteri, virus, jamur, atau aspirasi benda asing. Penyakit ini menyebar melalui droplet dan sering menyerang anak, sehingga kondisi tersebut menyebabkan gangguan pernapasan karena penumpukan sekret yang menghambat pertukaran udara. Pada anak dengan bronkopneumonia, jalan napas yang tidak bersih menjadi masalah serius karena dapat memperburuk kondisi pernapasan.

Kasus bronkopneumonia pada anak meningkat terutama saat musim pancaroba dan di wilayah dengan kualitas udara buruk, sementara virus pernapasan seperti RSV dan influenza kini lebih sering menjadi penyebab utama. Angka kejadian global menunjukkan kecenderungan meningkat akibat infeksi campuran serta kondisi gizi kurang dan kelemahan daya tahan tubuh. Pada kondisi ini, anak yang berusia <6 tahun biasanya terjadi batuk yang disertai sesak napas. Selain itu, resistensi bakteri terhadap antibiotik menjadi tantangan besar dalam terapi karena kondisi tersebut dapat memperpanjang masa perawatan dan meningkatkan angka kematian. (Saahirah dkk., 2025).

*World Health Organization* (2023) mencatat bronkopneumonia sebagai salah satu kontributor utama mortalitas pada kelompok balita dengan angka 800.000 lebih kasus setiap tahun. Dari total 5,6 juta kematian anak usia di bawah lima tahun, sekitar 16% disebabkan oleh penyakit ini sehingga menempatkannya sebagai penyebab kematian balita tertinggi kedua di dunia setelah penyakit

menular lainnya. Pada tahun yang sama, Provinsi Jawa Timur diperkirakan mencatat 65.449 kasus bronkopneumonia, sedangkan di Kota Surabaya terdapat 1.138 kasus (Manik dkk., 2025). Sementara itu, RSI Sakinah Mojokerto melaporkan 527 kasus selama periode Januari 2024, dan hasil studi pendahuluan pada Oktober 2025 di rumah sakit tersebut menunjukkan bahwa 55 anak terdiagnosis bronkopneumonia.

Bronkopneumonia terjadi ketika pasien terpapar mikroorganisme penyebab infeksi, seperti virus (RSV, *Cytomegalovirus*, influenza), bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipe B), maupun jamur (*Histoplasma* dan *Pneumocystis carinii*), terutama pada anak dengan daya tahan tubuh menurun. Proses infeksi berlangsung saat kuman—khususnya bakteri—masuk ke saluran pernapasan melalui udara atau aspirasi sekret, kemudian berkembang biak di bronkus dan bronkiolus. Setelah berada di saluran napas, mikroorganisme memicu reaksi peradangan pada bronkus dan alveoli sehingga pertukaran gas terganggu dan menimbulkan hipoksemia (Dika Amalia, 2022). Bronkopneumonia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi komplikasi lokal maupun sistemik, seperti abses paru, efusi pleura, atelektasis, hingga sepsis. Kondisi tersebut dapat memicu sesak napas berat disertai takipnea, sianosis, dan penurunan kesadaran akibat kekurangan oksigen, yang selanjutnya dapat berlanjut menjadi gagal napas serta syok sepsis. Keadaan ini berisiko menyebabkan kerusakan organ vital dan berujung pada kematian, khususnya pada bayi, anak-anak, orang tua dan individu dengan imunitas lemah (Xie dkk., 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam penatalaksanaan bronkopneumonia pada anak dengan berfokus pada upaya mempertahankan fungsi pernapasan dan

mencegah komplikasi. Tindakan keperawatan dilakukan dengan memantau frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen secara berkala serta memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Selain itu, anak diposisikan semi-Fowler agar ekspansi paru lebih optimal dan jalan napas lebih terbuka. Perawat juga melakukan penghisapan sekret bila diperlukan untuk menjaga kebersihan jalan napas, serta memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi guna mendukung proses penyembuhan. Perawat juga berkolaborasi dalam pemberian obat seperti antibiotik, antipiretik, dan bronkodilator serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya perawatan, hidrasi, nutrisi, dan kepatuhan terhadap pengobatan agar kondisi anak cepat membaik (Padilah dkk., 2024).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam bidang asuhan keperawatan pada anak dalam aspek kasus penyakit Bronkopneumonia.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan dapat memperkaya intelektual dan dapat digunakan untuk keterampilan dalam proses perawatan pada anak dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anak**

##### **2.1.1 Pengertian Anak**

Anak merupakan tahapan perkembangan menuju kematangan fisik mental, dan sosial. Pada periode ini setiap aspek kehidupannya sedang mengalami perubahan pesat sehingga membutuhkan bimbingan, perhatian, serta perlindungan sehingga kemampuan yang dimiliki dapat tumbuh dan berkembang dengan maksimal. Anak merupakan pribadi yang tengah menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan stimulasi, pengasuhan, dan penjagaan untuk mencapai perkembangan optimal pada seluruh dimensi kehidupannya. Pandangan tersebut menunjukkan bahwa seorang anak memiliki hak untuk mendapatkan lingkungan yang mendukung proses tumbuh kembangnya. Ia bukan sekadar calon orang dewasa melainkan manusia yang memiliki kebutuhan khusus sesuai tahap perkembangannya (Syafnita, T., 2023).

#### **2.2 Konsep Tumbuh Kembang**

##### **2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan**

###### **1. Pengertian**

Bertambahnya ukuran tubuh dan strukturnya sebagai hasil dari peningkatan jumlah sel dan ukuran selnya sendiri disebut pertumbuhan. Anak dengan pertumbuhan menunjukkan variasi perkembangan mulai dari ujung kepala sampai kaki. Kematangan pertumbuhan tubuh pada anak berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Perkembangan merupakan proses meningkatnya kemampuan serta kompleksitas struktur dan fungsi tubuh yang

berjalan secara konsisten, dapat diperkirakan, dan terencana akibat diferensiasi sel, jaringan, organ, serta sistem tubuh yang tersusun secara rapi (Shabariah & Parameswari, 2019).

## 2. Ciri-ciri pertumbuhan

- a. Tinggi dan berat badan berubah
- b. Perubahan proporsi tubuh
- c. Hilangnya ciri-ciri lama (berkurangnya karakteristik fisik yang dominan pada masa bayi)
- d. Timbulnya ciri-ciri baru (struktur, kemampuan atau fungsi tubuh yang lebih matang) (Azzah Afifah & Choirul Anna Nur Afifah, 2024)

## 3. Ciri-ciri Perkembangan

- a. Perkembangan ditandai oleh adanya perubahan pada individu.
- b. Perkembangan pada tahap awal memengaruhi proses pertumbuhan berikutnya.
- c. Perkembangan berlangsung mengikuti pola yang sama.
- d. Berlangsung dengan serangkaian tahap yang saling berurutan
- e. Kecepatan perkembangan berbeda-beda pada setiap individu
- f. Memiliki keterkaitan erat dengan proses pertumbuhan.

## 4. Kebutuhan Dasar Anak

Menurut Yulizawati (2024), kebutuhan dasar pada anak untuk mencapai tumbuh kembang optimal meliputi tiga aspek utama, yaitu:

- a. Kebutuhan fisik biologis (Asuh)

Kebutuhan ini mencakup pemeliharaan nutrisi, imunisasi, kebersihan diri dan lingkungan, ketersediaan pakaian, layanan kesehatan, aktivitas fisik,

permainan, dan waktu tidur yang cukup sebagai bagian dari sandang, pangan, dan papan.

b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

Pada masa awal kehidupan, bahkan sejak berada dalam kandungan, ikatan emosional yang kuat dan harmonis antara anak dan ibu berperan penting dalam memastikan pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikologis anak berjalan dengan baik.

c. Kebutuhan stimulasi (Asah)

Anak membutuhkan stimulasi sejak usia dini supaya kapasitas yang dimiliki dapat berkembang secara penuh. Pengasuhan bertujuan mengembangkan kemampuan anak dalam bidang sensorik, motorik, sosial-emosional, bahasa, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, dan nilai-nilai moral serta spiritual.

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, (complex/Elektra complex).

b) Muncul ketertarikan pada orang tua lawan jenis (Oedipus)

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 akan muncul percaya diri & kreativitas.
  - f) Jika sering dimarahi maka 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

Batas usia anak merupakan rentang umur yang digunakan untuk mengelompokkan tahap pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir hingga

sebelum mencapai usia dewasa. Secara umum, anak dikategorikan mulai dari masa neonatus (0–28 hari), bayi (0–12 bulan), balita (1–5 tahun), prasekolah (3–6 tahun), usia sekolah (6–12 tahun), hingga remaja awal sebelum memasuki usia dewasa. Pengelompokan batas usia anak bertujuan untuk memudahkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian pemberian asuhan, pendidikan, dan pelayanan kesehatan sesuai tahap usianya. (Muktamar & Syahida, 2024).

### 2.2.3 Prinsip Perawatan Anak

Prinsip khusus yang membedakan penerapan asuhan keperawatan pada anak meliputi:

1. Anak merupakan individu yang unik.
2. Anak memiliki keunikan dan kebutuhan yang berbeda.
3. Pelayanan keperawatan anak menekankan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan, bukan hanya tindakan kuratif saat anak sakit.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak, sehingga perawat memikul tanggung jawab menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan
5. Praktik keperawatan ini melibatkan anak dan keluarga dalam proses pencegahan, pengkajian, intervensi, serta peningkatan kesejahteraan melalui penerapan proses keperawatan yang mempertimbangkan aspek moral dan hukum.
6. Tujuannya adalah agar keluarga mendukung kematangan dan kedewasaan yang sehat pada anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.

7. Ke depannya, keperawatan anak akan semakin menekankan ilmu tumbuh kembang, karena bidang ini mempelajari berbagai aspek kehidupan anak secara menyeluruh.

## **2.3 Konsep Bronkopneumonia**

### **2.3.1 Pengertian Bronkopneumonia**

Bronkopneumonia merupakan kondisi peradangan paru yang menyerang bronkus dan alveoli secara menyebar pada beberapa bagian paru. Penyebabnya adalah infeksi bakteri, virus, atau jamur dan rentan dialami anak-anak. Kondisi tersebut ditandai oleh penumpukan sekret di saluran pernapasan yang menghambat pertukaran udara sehingga menimbulkan gejala berupa batuk, sesak napas, demam, dan napas cepat. (Dika Amalia, 2022).

### **2.3.2 Klasifikasi**

Menurut Andriyani dkk. (2021), bronkopneumonia dapat diklasifikasikan menjadi:

#### **1. Sangat berat**

Kondisi ini ditandai oleh sianosis dan ketidakmampuan anak untuk mengonsumsi cairan sama sekali, sehingga pasien memerlukan perawatan intensif di rumah sakit beserta terapi antibiotik.

#### **2. Berat**

Keadaan ini ditandai dengan adanya tarikan dinding dada tanpa sianosis, dan anak masih mampu minum. Meski demikian, penatalaksanaan tetap memerlukan perawatan rumah sakit serta pemberian antibiotik.

### 3. Bronkopneumonia

Diagnosis pada kategori ini ditegakkan jika tarikan dinding dada tidak ditemukan, tetapi anak mengalami pernapasan cepat, yaitu lebih dari 60 kali per menit pada usia 2 bulan hingga 1 tahun, dan lebih dari 40 kali per menit pada anak usia 1–5 tahun.

### 4. Bukan bronkopneumonia

Kondisi ini ditandai dengan gejala batuk saja tanpa disertai tanda lain seperti kriteria sebelumnya, sehingga tidak memerlukan perawatan khusus maupun terapi antibiotik.

#### 2.3.3 Etiologi

Menurut Padilah dkk. (2024), Penyakit bronkopneumonia muncul akibat turunnya kemampuan tubuh dalam menghadapi organisme patogen. Pada individu sehat, pertahanan saluran pernapasan mencakup refleks glotis dan batuk, lapisan mukus, pergerakan silia yang membantu membersihkan kuman, serta sekresi humoral lokal.

Kondisi ini dapat terjadi akibat infeksi berbagai mikroorganisme, terutama bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tipe B, virus seperti *Legionella pneumoniae*, serta jamur seperti *Histoplasma* dan *Pneumocystis carinii*. Penyebab lain dari kondisi ini termasuk aspirasi makanan, sekresi dari orofaring, refluks isi lambung ke paru, serta kongesti paru yang berkepanjangan.

Infeksi bronkopneumonia umumnya merupakan infeksi sekunder yang dimulai dari infeksi virus pada saluran pernapasan, yang selanjutnya menimbulkan peradangan pada bronkus dan alveolus. Peradangan bronkus

mengakibatkan akumulasi sekret yang memunculkan gejala demam, batuk produktif, ronkhi, dan mual. Penyebaran infeksi ke alveolus dapat menimbulkan komplikasi seperti kolaps alveoli, fibrosis, emfisema, dan atelektasis.

Kolaps alveoli menyebabkan saluran napas menyempit, sehingga terjadi sesak dan bunyi ronki. Di sisi lain, fibrosis menyebabkan fungsi paru menjadi lebih buruk dan menghambat produksi surfaktan, yang membantu menjaga elastisitas jaringan paru. Emfisema, sebagai komplikasi lanjut termasuk pasca operasi, ditandai dengan akumulasi udara atau cairan patologis pada jaringan paru. Sedangkan atelektasis memicu peningkatan frekuensi napas, hipoksemia, dan asidosis respiratorik, yang secara klinis tampak berupa sianosis, dispnea, kelelahan, hingga berisiko menimbulkan gagal napas.

#### 2.3.4 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

menunjukkan adanya otot bantu pernapasan yang terjadi akibat obstruksi atau hambatan pada 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 (Torres dkk., 2024).

### 2.3.5 Patofisiologis

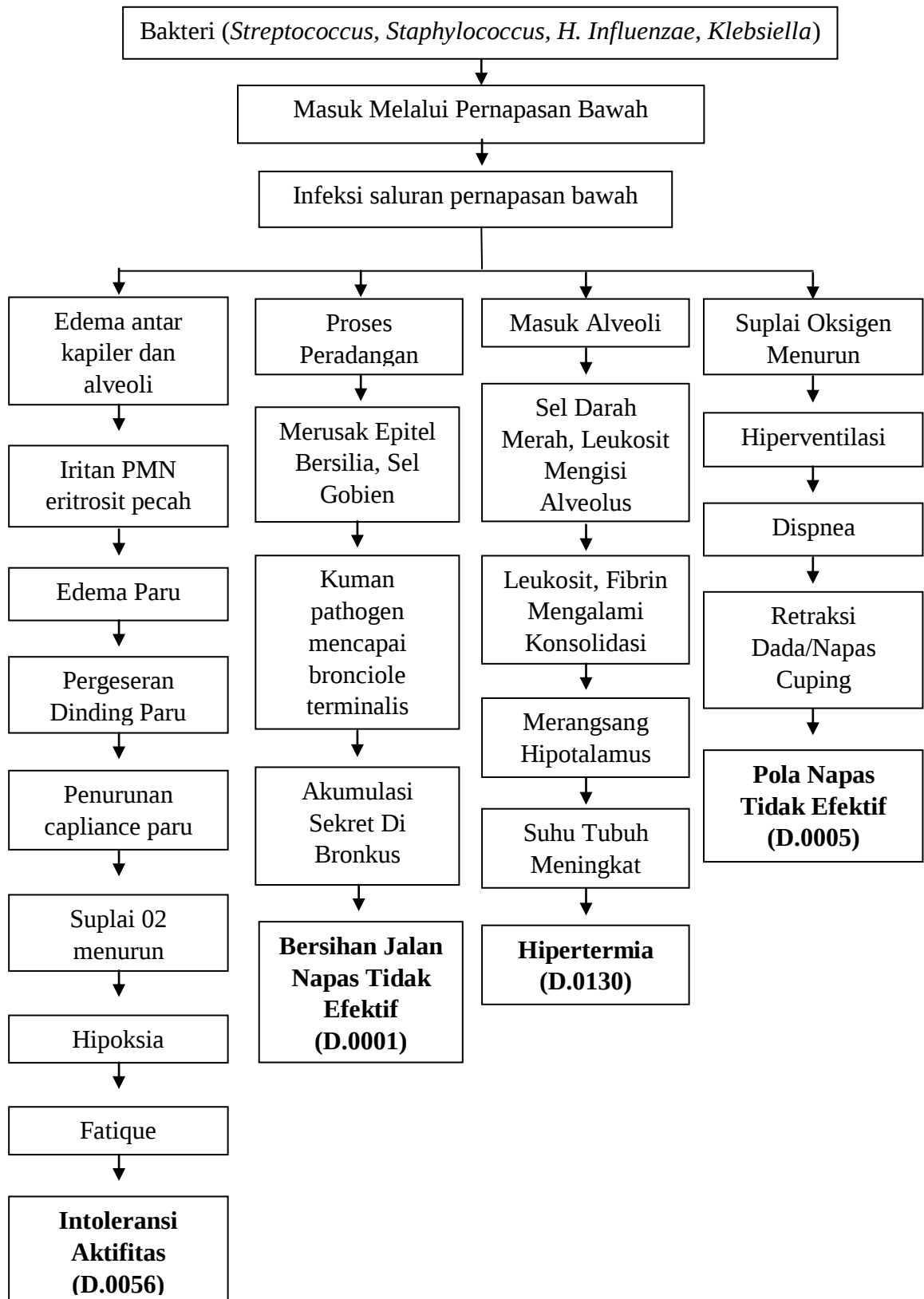
Sebagian besar kasus bronkopneumonia disebabkan oleh infeksi masuknya bakteri seperti *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*, dan *Klebsiella* ke saluran pernapasan bawah melalui proses inhalasi. Kuman kemudian menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan bawah yang memicu respons inflamasi. Proses peradangan ini menyebabkan edema pada jaringan paru, khususnya di antara kapiler dan alveoli, disertai iritasi sel radang (PMN) dan pecahnya eritrosit sehingga terjadi edema paru. Edema dan pergeseran dinding paru menyebabkan penurunan compliance paru sehingga suplai oksigen ke jaringan berkurang dan menimbulkan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung terus-menerus dapat memicu kelelahan (fatigue) dan akhirnya menyebabkan intoleransi aktivitas.

Proses peradangan pada saluran pernapasan bawah menyebabkan kerusakan epitel bersilia dan sel goblet sehingga mekanisme pembersihan mukosiliar

terganggu. Kondisi ini memungkinkan kuman patogen mencapai bronkiolus terminal dan menyebabkan peningkatan produksi sekret. Akumulasi sekret di bronkus dan bronkiolus menghambat aliran udara serta menyulitkan pengeluaran dahak sehingga jalan napas tidak dapat dibersihkan secara efektif. Peningkatan sekret dan gangguan fungsi silia merupakan mekanisme utama terjadinya obstruksi jalan napas pada proses inflamasi paru (Torres dkk., 2024). Masuknya kuman patogen ke alveoli memicu proses peradangan yang menyebabkan sel darah merah dan leukosit mengisi alveolus, diikuti oleh akumulasi leukosit dan fibrin sehingga terjadi konsolidasi. Proses inflamasi ini merangsang pelepasan mediator inflamasi yang bersifat pirogen yang kemudian merangsang pusat pengatur suhu di hipotalamus. Respons inflamasi paru yang meluas berperan penting dalam terjadinya demam melalui aktivasi hipotalamus. Stimulasi pada hipotalamus tersebut meningkatkan *set point* suhu tubuh sehingga suhu tubuh naik di atas normal dan menimbulkan hipertermia. (Padilah dkk., 2024).

Kondisi paru yang normal merupakan pertumbuhan mikroorganisme tidak terjadi karena adanya mekanisme pertahanan tubuh yang efektif. Masuknya bakteri menunjukkan penurunan imunitas sehingga memicu infeksi. Kuman dapat masuk melalui udara, aspirasi, penyebaran dari infeksi lain, atau aliran darah. Setelah masuk, terjadi peradangan ditandai penumpukan sel radang dan eksudat bernanah yang merusak epitel bronkus. Neutrofil mendominasi respons awal. Kerusakan jaringan dapat menyebabkan fibrosis, pelebaran bronkus, dan bronkiektasis. Eksudat yang tidak cepat terserap menjadi kental dan penuh mikroorganisme sehingga menyumbat jalan napas, menghambat aliran udara, menurunkan oksigen, dan menyebabkan sesak napas.

### 2.3.6 Pathway Bronkopneumonia



Gambar 2. 1 Pathway Bronkopneumonia  
Sumber: Nila, 2024.

### 2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Andriyani S. (2021), pemeriksaan penunjang bronkopneumonia meliputi:

#### 1. Pemeriksaan laboratorium darah

Pada bronkopneumonia akibat infeksi bakteri biasanya ditemukan leukositosis, yaitu peningkatan jumlah leukosit terutama neutrofil.

#### 2. Pemeriksaan sputum

Dilakukan untuk mengidentifikasi jenis mikroorganisme penyebab infeksi.

#### 3. BGA

Berfungsi menilai status oksigen dan keseimbangan asam basa.

#### 4. Kultur darah

Bertujuan untuk mendeteksi bakteremia atau penyebaran bakteri dalam aliran darah.

#### 5. Tes imunologi

Dilakukan pada sampel darah, sputum, atau urin untuk mengidentifikasi antigen dari mikroorganisme penyebab infeksi.

#### 6. Radiologi

Digunakan untuk melihat gambaran kondisi paru dan luas area infeksi.

#### 7. Rontgen thoraks

Berfungsi menilai adanya infiltrat, konsolidasi, atau kelainan lain pada paru.

#### 8. Laringoskopi atau bronkoskopi

Dilakukan untuk mengevaluasi kondisi saluran napas bagian dalam.

## 9. Pemeriksaan sumbatan jalan napas

Digunakan untuk menentukan apakah terdapat obstruksi akibat benda padat atau faktor lain di saluran pernapasan.

### 2.3.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bronkopneumonia meliputi:

#### 1. Pemberian obat

Terapi antibiotik dalam bentuk penisilin yang dikombinasikan dengan kloramfenikol dengan dosis 50–70 mg/kgBB/hari atau menggunakan antibiotik spektrum luas seperti ampicilin. Terapi dilanjutkan hingga anak tidak mengalami demam dalam 4–5 hari. Antibiotik yang direkomendasikan meliputi golongan spektrum luas, seperti kombinasi beta-laktam/klavulanat dengan aminoglikosida atau sefalosporin generasi ketiga, yang pemilihannya disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (Taruna, 2022).

#### 2. Pemberian terapi suportif

Terapi suportif meliputi pemberian oksigen, terapi cairan, dan antiseptik sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, dapat diberikan obat antipiretik seperti parasetamol untuk menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan pasien. Parasetamol dapat diberikan dalam bentuk tetes ( $3 \times 0,5$  cc per hari) atau secara oral/sirup. Indikasi pemberiannya adalah apabila suhu tubuh mencapai  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , dengan tujuan membantu mengontrol demam serta mengurangi ketidaknyamanan akibat gejala yang menyertai (Taruna, 2022).

#### 3. Fisioterapi Dada

Terapi fisik pada dada terbukti memberikan manfaat besar bagi individu dengan gangguan pernapasan. Melalui penerapan teknik seperti pengaturan

posisi tubuh untuk drainase, pengetukan ritmis pada area toraks, serta getaran ringan di permukaan dada, energi mekanis yang dihasilkan mampu mengalirkan gelombang dengan amplitudo tertentu sehingga membantu memecah, mengencerkan, dan memindahkan sekret agar lebih mudah dikeluarkan dari saluran napas (Sari, 2023).

#### 4. Terapi inhalasi

Pemberian terapi inhalasi pada anak dengan bronkopneumonia membantu membuka saluran bronkus, melarutkan dahak, memfasilitasi pengeluaran sekret, mengurangi kelebihan respons bronkus, dan mencegah infeksi yang berkelanjutan. Salah satu terapi inhalasi yang dapat diberikan adalah nebulizer ventolin dosis 1 yang dicampur dengan larutan PZ sebanyak 2 cc sesuai indikasi dan pemantauan oleh tenaga kesehatan (Sari, 2023).

#### 2.3.9 Komplikasi

Menurut Manik dkk., (2025) komplikasi Bronkopneumonia sebagai berikut :

##### 1. Atelektasis

Kondisi ini terjadi ketika paru-paru tidak mengembang dengan optimal karena refleks batuk menurun, sehingga sekret menumpuk dan ventilasi paru terganggu.

##### 2. Empiema

Empiema adalah akumulasi nanah di rongga pleura yang muncul sebagai komplikasi infeksi bakteri pada bronkopneumonia.

### 3. Abses paru

Abses paru merupakan infeksi bakteri yang menyebabkan terbentuknya kumpulan nanah pada jaringan paru yang mengalami peradangan.

### 4. Infeksi sistemik

Infeksi sistemik terjadi ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur menyebar ke seluruh tubuh dan menimbulkan respons peradangan secara menyeluruh.

### 5. Meningitis

Meningitis adalah peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang yang dapat terjadi akibat penyebaran infeksi bakteri dari paru-paru ke sistem saraf pusat.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia**

### 2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien untuk memperoleh informasi dasar mengenai kondisi kesehatan klien serta respons yang muncul. Dalam proses tersebut, perawat sering mengidentifikasi berbagai masalah yang perlu diantisipasi sehingga data hasil pengkajian harus dicatat secara lengkap, akurat, dan sistematis (Dumiri dkk., 2024).

#### 1. Usia

Sering ditemukan pada bayi dan anak khususnya dibawah usia 8 tahun.

#### 2. Keluhan utama

Keluhan yang umum pada penderita bronkopneumonia adalah sesak napas.

### 3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien umumnya sulit bernafas dengan batuk berdahak, penggunaan otot bantu napas, serta adanya suara napas tambahan. Kondisi ini sering diikuti kelemahan, penurunan nafsu makan, dan kadang disertai diare.

### 4. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi berisi informasi mengenai kelengkapan vaksinasi sesuai jadwal. Data ini penting untuk menilai tingkat kekebalan tubuh anak terhadap penyakit infeksi, khususnya yang dapat memperberat gangguan saluran pernapasan.

### 5. Riwayat tumbuh kembang

Penilaian meliputi perkembangan fisik, motorik, kognitif, dan sosial sesuai usia. Riwayat ini membantu menentukan apakah anak berkembang sesuai tahapannya atau mengalami keterlambatan akibat kondisi kesehatan. Pada anak dengan bronkopneumonia, tumbuh kembang dapat terganggu karena penurunan nafsu makan, gangguan tidur, serta kondisi tubuh lemah akibat infeksi berulang.

### 6. Riwayat penyakit dahulu

Umumnya anak memiliki riwayat ISPA, pernah mengalami campak atau pertusis, serta terpapar faktor risiko seperti asap rokok, debu, dan polusi yang berkepanjangan.

### 7. Pemeriksaan fisik (Jannah & Abdullah, 2024)

#### a. Keadaan umum

Perawat mengobservasi tingkat kesadaran klien. Anak dengan bronkopneumonia umumnya sadar penuh, tetapi pada kondisi berat dapat

mengalami penurunan kesadaran seperti letargi, stupor, apatis, hingga koma, tergantung tingkat keparahan penyakit.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan mencakup pengukuran *blood pressure*, *respiration rate*, *heart rate*, dan suhu. Pada anak yang mengalami bronkopneumonia dapat ditemukan tanda-tanda seperti takikardia, takipnea, dispnea yang semakin berat, napas dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, serta hipertermia sebagai respons hipotalamus terhadap toksin mikroorganisme.

c. Pemeriksaan Persistem

1) *Review Of System* (ROS)

a) Keadaan Umum

Keadaan umum pada anak dengan bronkopneumonia adalah gambaran kondisi fisik secara keseluruhan yang mencerminkan tingkat keparahan penyakit, meliputi kesadaran, aktivitas, nafsu makan, tanda vital, serta respons tubuh terhadap infeksi paru. Pada bronkopneumonia, keadaan umum biasanya menurun ditandai dengan demam, lemah, sesak napas, batuk, dan tampak tidak nyaman akibat proses inflamasi dan gangguan pertukaran gas di paru-paru.

2) Sistem Pernapasan

Anak dengan bronkopneumonia terjadi gangguan sistem pernapasan akibat inflamasi dan penumpukan sekret di saluran napas. Anak tampak sesak, batuk, napas cepat, dan retraksi dinding dada.

a) Inspeksi : Napas cepat, sesak, retraksi, cuping hidung, batuk, kemungkinan sianosis.

- b) Palpasi : Ekspansi dada tidak simetris, fremitus taktil berubah.
- c) Auskultasi : Ronki, wheezing, suara napas menurun.
- d) Perkusi : Bunyi redup pada area konsolidasi.

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler dapat terganggu akibat hipoksemia. Anak tampak pucat, nadi cepat, dan tekanan darah menurun.

- a) Inspeksi : Pucat, CRT memanjang, kelemahan.
- b) Palpasi : Nadi cepat/lemah, suhu ekstremitas dingin.
- c) Auskultasi: Bunyi jantung cepat, kemungkinan murmur fungsional.

### 4) Sistem Persarafan

Sistem persarafan pada anak dengan bronkopneumonia, sistem persarafan dapat terganggu akibat hipoksia. Anak tampak gelisah, lemas, dan kadang mengantuk.

- a) Inspeksi : Gelisah, letargi, dan kantuk
- b) Palpasi : Reflek menurun atau lemah saat stimulasi.

### 5) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan dapat terganggu akibat demam dan peningkatan kebutuhan cairan. Anak dapat mengalami penurunan frekuensi berkemih dan urin berwarna pekat.

- a) Inspeksi : Penurunan frekuensi BAK, urin pekat.
- b) Palpasi : Kandung kemih teraba bila retensi.
- c) Perkusi : Suprapubik pekak bila distensi.

#### 6) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan sering mengalami gangguan akibat penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan peningkatan kebutuhan metabolik karena proses infeksi. Kondisi ini menyebabkan asupan nutrisi tidak adekuat sehingga berat badan menurun dan anak tampak lemah.

- a) Inspeksi : Nafsu makan menurun, muntah, tampak lemah.
- b) Palpasi : Nyeri tekan abdomen bila ada ketidaknyamanan.

#### 7) Sistem Otot, Tulang, dan Integument

Anak dengan bronkopneumonia mengalami kelemahan fisik akibat gangguan oksigenasi dan tirah baring, menyebabkan penurunan kekuatan otot serta risiko kerusakan kulit karena sirkulasi dan turgor yang menurun.

- a) Inspeksi : Kelemahan otot, turgor menurun, risiko kemerahan tekan
- b) Perkusi : Tonus otot menurun, kulit kering atau kurang elastis

#### 8) Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada anak dengan bronkopneumonia mengalami peningkatan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang dapat menimbulkan gejala berupa demam, takikardia, penurunan nafsu makan, serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

- a) Inspeksi : Demam, takikardi, penurunan nafsu makan, tanda dehidrasi
- b) Palpasi : Kulit kering, turgor menurun

#### d. Riwayat Psikososial

Aspek psikososial pada anak dengan bronkopneumonia dapat terganggu karena penyakit yang menyebabkan dirawat di RS. Anak sering tampak cemas, rewel, serta lebih bergantung pada orang tua, sementara keluarga juga mengalami kecemasan terhadap kondisi anak. Selain itu, pembatasan interaksi selama masa perawatan dapat menyebabkan berkurangnya kesempatan anak untuk bersosialisasi.

#### 2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Keputusan klinis tentang masalah kesehatan aktual atau potensial pada individu, keluarga, atau masyarakat disebut diagnosis keperawatan. Diagnosis ini menjadi acuan dalam merancang rencana asuhan keperawatan dan harus dicatat secara tepat, lengkap, dan terstruktur (Siringoringo, 2021). Masalah yang muncul Menurut (Siringoringo & Pitauli Aprilia, 2020) :

Tabel 2. 1 Diagnosis Keperawatan Bronkopneumonia

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tanda dan Gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)</b><br><br><b>Penyebab Fisiologis:</b><br>1. Spasme saluran pernapasan<br>2. Peningkatan produksi sekret<br>3. Gangguan fungsi neuromuskular<br>4. Adanya benda asing yang menyumbat jalan napas<br>5. Penggunaan jalan napas buatan<br>6. Penumpukan sekret<br>7. Penebalan dinding jalan napas<br>8. Proses infeksi<br>9. Reaksi alergi<br>10. Efek obat-obatan | Ketidakmampuan individu dalam membersihkan sekret atau obstruksi pada jalan napas sehingga patensi jalan napas tidak dapat dipertahankan secara optimal.<br><br>Kondisi Klinis Terkait :<br>1. Sindrom <i>Gullian barre</i><br>2. <i>Multiplesclerosis</i><br>3. <i>Myasthenia gravis</i><br>4. Tindakan diagnostik<br>5. Depresi system saraf pusat<br>6. Trauma kepala<br>7. CVA<br>8. Kuadriplegia<br>9. Sindrom aspirasi | <b>Tanda dan Gejala Mayor :</b><br>Subjektif : -<br>Objektif :<br>1. Batuk tidak efektif,<br>2. Tidak mampu batuk<br>3. Produksi sputum berlebihan<br>4. Mengi<br>5. Ronkhi kering<br>6. Adanya mekonium pada jalan napas (pada neonatus)<br><br><b>Tanda dan Gejala Minor :</b><br>Subjektif :<br>1. Sesak napas<br>2. Kesulitan berbicara<br>3. Ortopnea<br>Objektif :<br>1. Gelisah<br>2. Sianosis<br>3. Penurunan bunyi nafas<br>4. Perubahan frekuensi nafas |

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tanda dan Gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | meconium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10. Infeksi saluran napas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2  | <b>Hipertermia (D.0130)</b><br><br><b>Penyebab:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuarangan cairan</li> <li>2. Paparan suhu lingkungan yang tinggi</li> <li>3. Proses patologi</li> <li>4. Ketidaksesuaian jenis pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>5. Peningkatan metabolisme tubuh</li> <li>6. Reaksi terhadap trauma</li> <li>7. Aktivitas fisik berlebih</li> <li>8. Penggunaan inkubator</li> </ol> | Peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal sebagai akibat ketidakseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh.<br><br>Kondisi Klinis Terkait: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses infeksi</li> <li>2. Hiperteroid</li> <li>3. Stroke</li> <li>4. Dehidrasi</li> <li>5. Trauma</li> <li>6. Prematuritas</li> </ol> | <b>Tanda dan Gejala Mayor :</b><br>Subjektif : -<br>Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</li> </ol> <b>Tanda dan Gejala Minor :</b><br>Subjektif : -<br>Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit merah</li> <li>2. Kejang</li> <li>3. <i>Heart rate</i> meningkat</li> <li>4. <i>Respiration rate</i> meningkat</li> <li>5. Kulit terasa hangat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | <b>Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)</b><br><br><b>Penyebab:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pada pusat pernapasan</li> <li>2. Hambatan Upaya napas</li> <li>3. Posisi tubuh yang membatasi ekspansi paru</li> <li>4. Ansietas</li> </ol>                                                                                                                                                             | Kondisi ketika proses inspirasi dan/atau ekspirasi tidak mampu menghasilkan ventilasi yang adekuat.<br><br>Kondisi Klinis Terkait: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi system saraf pusat</li> <li>2. Trauma kepala</li> <li>3. Trauma dada</li> </ol>                                                                      | <b>Tanda dan Gejala Mayor :</b><br>Subjektif :<br>Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak napas</li> </ol> Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>2. Fase ekspansi memanjang</li> <li>3. Pola napas tidak normal.</li> </ol> <b>Tanda dan Gejala Minor :</b><br>Subjektif :<br>Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> <li>1. Pernapasan dengan bibir mengerucut dan penggunaan cuping hidung</li> <li>2. Peningkatan diameter anteroposterior dada</li> <li>3. Penurunan ventilasi per menit</li> <li>4. Penurunan kapasitas vital</li> <li>5. Penurunan tekanan inspirasi</li> <li>6. Perubahan ekspansi dada.</li> </ol> |
| 4  | <b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b><br><br><b>Penyebab:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</li> <li>2. Tirah baring</li> <li>3. Kelemahan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                    | Ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.<br><br>Kondisi Klinis Terkait : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia</li> <li>2. Gagal jantung</li> </ol>                                                                                                                      | <b>Tanda dan Gejala Mayor :</b><br>Subjektif :<br>Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mudah lelah</li> </ol> Objektif : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan frekuensi jantung &gt;20% dari kondisi istirahat</li> </ol> <b>Tanda dan Gejala Minor :</b><br>Subjektif :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| No | Diagnosa Keperawatan     | Definisi                    | Tanda dan Gejala                                             |
|----|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 4. | Imobilitas               | kongestif                   | 1. Sesak saat/setelah aktivitas                              |
| 5. | Pola hidup kurang aktif. | 3. PJK                      | 2. Perasaan tidak nyaman setelah beraktivitas                |
|    |                          | 4. Kelainan katup jantung   | 3. Merasa lemah                                              |
|    |                          | 5. Aritmia                  | Objektif :                                                   |
|    |                          | 6. PPOK                     | 1. <i>Blood pressure</i> berubah >20% dari kondisi istirahat |
|    |                          | 7. Gangguan metabolik       | 2. EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas            |
|    |                          | 8. Gangguan muskuloskeletal | 3. EKG menunjukkan iskemia                                   |
|    |                          |                             | 4. Sianosis                                                  |

Sumber : PPNI SDKI, 2017.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Bronkopneumonia

| SDKI                                               | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)</b> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, maka <b>Bersihan Jalan Napas (L.01002)</b> Meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Batuk efektif meningkat (1-5)<br><b>Skala :</b><br>1: Menurun<br>2: Cukup menurun<br>3: Sedang<br>4: Cukup meningkat<br>5: Meningkat<br><br>2. Produksi sputum menurun (1-5)<br>3. Mengi/wheezing menurun (1-5)<br>4. Ronkhi menurun (1-5)<br><b>Skala :</b><br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun | <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b><br><br><b>Observasi</b><br>1. Pantau pola napas<br>2. Auskultasi adanya bunyi napas tambahan<br>3. Amati karakteristik sputum<br><b>Terapeutik</b><br>1. Pertahankan jalan napas tetap terbuka dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga fraktur servikal)<br>2. Posisikan semi-fowler atau fowler<br>3. Berikan minum hangat<br>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu<br>5. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik<br>6. Berikan hiperoksigenasi sebelum <i>suction</i> endotrakeal<br>7. Keluarkan benda asing padat dengan forseps McGill<br>8. Berikan oksigen, jika perlu<br><b>Edukasi</b><br>1. Anjurkan <i>input</i> 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi<br>2. Ajarkan Teknik batuk efektif |

| SDKI                                  | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Kolaborasi</b><br>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Hipertermia (D.0130)</b>           | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, maka <b>Termoregulasi (L.14134)</b> Membaik dengan kriteria hasil:<br><br>1. Menggigil menurun (1-5)<br><b>Skala :</b><br>1: Meningkat<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun<br><br>2. Suhu tubuh membaik (1-5)<br>3. Suhu kulit membaik (1-5)<br><b>Skala :</b><br>1: Memburuk<br>2: Cukup memburuk<br>3: Sedang<br>4: Cukup membaik<br>5: Membaik | <b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b><br><br><b>Observasi</b><br>1. Ketahui penyebab hipertermia<br>2. Pantau suhu tubuh<br>3. Pantau kadar elektrolit<br>4. Pantau jumlah urin<br>5. Pantau komplikasi<br><b>Terapeutik</b><br>1. Ciptakan lingkungan dan suhu yang sejuk<br>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br>3. Basahi permukaan tubuh dan lakukan pengipasan<br>4. Berikan cairan oral<br>5. Ganti linen setiap hari atau lebih bila terjadi keringat berlebih<br>6. Lakukan pendinginan eksternal<br>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin<br>8. Berikan oksigen, jika perlu<br><b>Edukasi</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br><b>Kolaborasi</b><br>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |
| <b>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</b> | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam, maka <b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> Meningkat dengan kriteria hasil:<br><br>1. Keluhan Lelah menurun (1-5)<br>2. Dispnea saat aktivitas menurun (1-5)<br>3. Dispnea setelah aktivitas menurun (1-5)<br><b>Skala :</b>                                                                                                                                                        | <b>Manajemen Energi (I.05178)</b><br><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang berkontribusi terhadap kelelahan<br>2. Pantau tingkat kelelahan fisik dan emosional<br>3. Amati pola serta durasi tidur<br>4. Pantau lokasi dan ketidaknyamanan saat aktivitas<br><b>Terapeutik</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| SDKI | SLKI                                                                                                                                      | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 1: Meningkatkan<br>2: Cukup meningkat<br>3: Sedang<br>4: Cukup menurun<br>5: Menurun                                                      | 1. Sediakan lingkungan nyaman dan minim stimulus<br>2. Lakukan ROM pasif dan/atau aktif<br>3. Berikan aktivitas distraksi yang bersifat relaksasi<br>4. Bantu duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan                                                                   |
|      | 4. Frekuensi nadi membaik (1-5)<br><b>Skala :</b><br>1: Menurun<br>2: Cukup menurun<br>3: Sedang<br>4: Cukup meningkat<br>5: Meningkatkan | <b>Edukasi</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br>2. Sarankan melakukan aktivitas secara bertahap<br>3. Anjurkan melapor jika kelelahan tidak berkurang<br>4. Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan<br><b>Kolaborasi</b><br>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan nutrisi |

Sumber : PPNI SDKI, 2017.

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah tahap di mana perawat menjalankan tindakan untuk mendukung klien bergerak dari kondisi kesehatan yang kurang baik menuju keadaan yang lebih baik sesuai tujuan yang ditetapkan. Langkah ini meliputi intervensi berupa dukungan, pemberian terapi atau obat, tindakan keperawatan, edukasi kesehatan, serta pencegahan agar masalah kesehatan tidak kembali.

#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir yang berfungsi menilai pencapaian tujuan dari tindakan keperawatan. Proses ini mengukur sejauh mana perencanaan dan pelaksanaan tindakan berhasil memenuhi kebutuhan klien,

dengan mempertimbangkan perubahan pada aspek kognitif, afektif, psikomotor, fisiologis, serta tanda dan gejala klinis yang relevan.

Komponen evaluasi meliputi:

- a. S (Subjektif): diperoleh dari pernyataan klien, kecuali klien dengan gangguan komunikasi seperti afasia.
- b. O (Objektif): diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan perawat.
- c. A (Analisis): Tahap pengkajian ulang dan pembahasan masalah keperawatan serta penetapan diagnosis berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. P (Perencanaan): Tahap penyusunan ulang intervensi untuk saat ini dan masa mendatang guna meningkatkan derajat kesehatan pasien.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Studi ini menerapkan desain studi kasus. Penelitian ini berfokus terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis bronkopneumonia sebagai kasus utama yang telah ditentukan.

#### **3.2 Batasan Istilah**

1. Asuhan keperawatan adalah proses pemberian pelayanan keperawatan secara sistematis dan terstruktur dengan berfokus pada respons individu atau kelompok terhadap masalah kesehatan maupun risiko yang memengaruhi kondisi mereka.
2. Bronkopneumonia adalah infeksi saluran pernapasan yang menyerang jaringan paru (parenkim), terutama bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, dengan gejala klinis seperti batuk, pilek, dan demam. Penyakit ini ditandai oleh adanya bercak infiltrat pada paru serta dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau aspirasi benda asing.

#### **3.3 Partisipan**

Subjek studi ini adalah satu klien dengan bronkopneumonia yang dirawat di RSI Sakinah Mojokerto dengan kriteria:

1. Pasien dengan bronkopneumonia yang berjenis kelamin perempuan
2. Pasien dengan bronkopneumonia yang berusia 4-6 tahun
3. Pasien yang bersedia untuk dijadikan penelitian.

### **3.4 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan November–Desember 2025 di ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto.

### **3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang dipakai saat pengumpulan data meliputi:

#### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapat data mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan lain- lain dan bersumber dari klien dan keluarga serta perawat lain.

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

##### **a. Inpeksi**

Merupakan metode pemeriksaan dengan cara mengamati secara langsung bagian tubuh pasien untuk menilai adanya kelainan atau perubahan fisik yang tampak dari luar.

##### **b. Palpasi**

Teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan perabaan tangan untuk menilai kondisi jaringan, organ, atau bagian tubuh tertentu yang dicurigai mengalami kelainan.

##### **c. Auskultasi**

Mendengarkan bunyi organ tubuh seperti paru dan jantung menggunakan stetoskop.

##### **d. Perkusi**

Pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh untuk menilai kondisi organ di bawahnya.

### 3. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan meninjau dokumen berupa rekam medis, laporan, serta arsip yang berkaitan dengan objek studi.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan bertujuan memperoleh data studi kasus yang valid secara maksimal melalui:

#### 1. Perpanjangan waktu observasi

Durasi pengamatan diperpanjang dari tiga hari menjadi empat hari agar data lebih akurat.

#### 2. Triangulasi

Data diverifikasi melalui sumber lain, seperti keluarga klien dan perawat yang memiliki pengalaman menangani kasus serupa.

### 3.7 Analisis Data

Langkah-langkah analisis data meliputi:

1. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dicatat dan ditranskripsikan secara sistematis.
2. Reduksi data dengan menyeleksi, menyusun, dan mengelompokkan data menjadi subjektif dan objektif serta membandingkannya dengan nilai normal.
3. Data disajikan berbentuk tabel, grafik, diagram, atau narasi dan tetap menjaga kerahasiaan identitas partisipan.
4. Penarikan kesimpulan menggunakan pendekatan induktif berdasarkan data yang berkaitan dengan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Prinsip etik yang diterapkan meliputi:

1. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.480/KEPK/ITSKES-ICME/I/2026.

2. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan responden diperoleh melalui formulir kesediaan sebelum penelitian dilakukan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden tidak dicantumkan dan diganti dengan kode.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya.

5. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti dan responden sama-sama menyampaikan informasi secara jujur.

6. *Accountability* (akuntabilitas)

Semua tindakan yang dilakukan peneliti memiliki tanggung jawab dan bisa dijadikan dasar untuk melakukan penilaian terhadap pihak lain.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Tempat Pengambilan Data**

Studi ini dilakukan di ruang anak Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto yang beralamat di Jalan R.A. Basuni No.12, Jampirogo, Kecamatan Sooko, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 61361. Ruangan ini memiliki 24 bed pasien dan sebagian besar pasien yang dirawat merupakan anak-anak dengan penyakit bronkopneumonia, *dengue haemorrhagic fever*, kejang demam kompleks, *vomiting profuse*.

##### **4.1.2 Asuhan Keperawatan**

###### **1. Pengkajian**

Tanggal MRS : 28 Desember 2025

Jam MRS : 05:07 WIB

Tanggal Pengkajian : 29 Desember 2025

Jam Pengkajian : 07:30 WIB

No. RM : 0043xxxx

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

###### **2. Identitas**

###### **a. Identitas Anak**

1) Nama : An. Z

2) Tempat tanggal lahir : Mojokerto, 04 Februari 2021/ 4 Tahun

3) Jenis Kelamin : Perempuan

4) Anak ke : 1

- 5) Pendidikan : Taman Kanak- Kanak (TK)
- 6) Alamat : Trowulan Mojokerto
- 7) Sumber Informasi : Orang tua

b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama Ayah atau Ibu : Ny. L
- 2) Pekerjaan Ayah/ Ibu : Guru Madrasah Tsanawiyah
- 3) Pendidikan Ayah/Ibu : S1
- 4) Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 5) Alamat : Trowulan Mojokerto
- 6) Penanggungjawab biaya : BPJS

3. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Keluhan Utama

Ibu pasien menyatakan bahwa anak mengalami batuk berdahak dengan bunyi grok-grok disertai demam.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mulai demam disertai batuk pada hari Jum'at tanggal 25 Desember 2025, pasien dibawa ke klinik terdekat, selama 3 hari demam belum menurun sampai dihari minggu tanggal 28 Desember 2025 kondisi anaknya tidak kunjung baik kedua orang tuanya membawa ke IGD RSI Sakinah Mojokerto dengan kondisi pasien demam disertai batuk grok-grok pasien dengan saturasi oksigen 97% dan RR 36x/menit mendapatkan terapi O2 Nasal kanul 3 lpm dan nebulizer Ventasal. Setelah memperoleh perawatan di IGD pasien langsung dipindahkan ke ruangan Hasyim Asy'ari karena kondisi pasien butuh penanganan lebih

lanjut. Pada saat pengkajian kondisi pasien batuk grok-grok disertai demam 38,7°C, nadi 120×/menit, RR : 28×/menit. Selama perawatan dilakukan pemantauan kondisi anak dan terapi lebih lanjut.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya ada riwayat batuk dan sesak napas

d. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Penyakit Kronik Menular : Tidak Ada

Riwayat Alergi : Tidak Ada

Riwayat Operasi : Tidak Ada

4. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Penyakit Yang Pernah Di Derita Keluarga : Ya

b. Lingkungan Rumah atau Komunitas : Bersih,  
namun populasi udara disekitar lingkungan sedikit buruk

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a. ANC (Prenatal)

Penyakit ibu yang dialami saat hamil : Tidak Ada

b. Natal/Cara Persalinan : *Sectio Caesarea*

c. Post natal : 38 Minggu

d. BBL : 3,0 kg      PBL : 50 cm      LK : 34 cm      LD : 30cm

6. Imunisasi

a. BCG : 1x umur 1 bulan

b. DPT : 1x umur 2 bulan

c. Hepatitis : 1x umur 24 jam setelah lahir

d. Campak : 1x umur 3 bulan

e. Polio : 1x umur 4 bulan

## 7. Tumbuh Kembang

### a. Pertumbuhan

1) BB : 12,3 kg

TB : 97 cm

LLA : 14,7 cm

LK : 47,9 cm

b. BB sebelum sakit : 12.3 kg

### c. Perkembangan

1) *Psycosexual* : Fase laten (mampu bersosialisasi terhadap sekitarnya dan mampu berkomunikasi dengan baik)

2) *Psikososial* : *Trust* (Anak tampak tenang saat didekati perawat, merasa aman dengan pendampingan orang tua meski takut saat pemeriksaan atau tindakan).

## 8. Pengkajian persistem

### a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan Umum : Cukup

2) Tanda Vital : S: 38,7°C, N :120x/menit, RR: 28x/menit

SPO2: 99%

### b. Sistem Pernafasan

1) Inspeksi: Hasil pemeriksaan inspeksi menunjukkan pasien mengeluh sesak napas, bentuk dada tampak simetris, pola napas teratur, tidak ditemukan retraksi otot bantu pernapasan, serta pasien menggunakan alat bantu napas berupa oksigen.

- 2) Palpasi: Tektil fremitus teraba normal dan ekspansi dada simetris.
- 3) Perkusi : Bunyi perkusi paru terdengar resonan.
- 4) Auskultasi: Bunyi napas terdengar wheezing dan ronchi, disertai batuk dengan sputum berwarna putih kental.

c. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Inspeksi: Tidak terdapat keluhan nyeri dada, warna kulit tampak normal, dan pengisian kapiler (CRT) < 3 detik.
- 2) Palpasi: Tidak ditemukan nyeri tekan pada dada, denyut nadi teraba teratur dan simetris.
- 3) Perkusi: Batas jantung normal.
- 4) Auskultasi: normal dengan irama reguler.

d. Sistem persarafan

- 1) Tingkat Kesadaran : Composmentis
- 2) GCS : 4-5-6
- 3) Refleks : Reflek fisiologis bisep normal
- 4) Kejang : Tidak Ada
- 5) Mata/Penglihatan : Normal
- 6) Hidung/ Penciumanan : Normal
- 7) Telinga/Pendengaran : Normal

e. Sistem Perkemihan

- 1) Inspeksi: Tidak terdapat keluhan atau masalah berkemih, warna urin kuning jernih dan tidak berbau, bentuk alat kelamin tampak simetris dan normal, serta uretra tampak normal.
- 2) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah suprapubik.

f. Sistem Pencernaan

- 1) Inspeksi: Mulut dan tenggorokan tampak simetris dan normal, pola makan teratur, serta asupan minum berupa air putih.
- 2) Palpasi: teraba lunak, tidak ada nyeri tekan.
- 3) Perkusi: terdengar timpani.
- 4) Auskultasi: Bising usus normal.

g. Sistem otot, tulang, dan integumen

1) Otot dan Tulang

|                |             |
|----------------|-------------|
| ROM            | : Bebas     |
| Kekuatan Otot  | : 5-5-5-5   |
| Fraktur        | : Tidak Ada |
| Dislokasi      | : Tidak Ada |
| Haemaoma       | : Tidak Ada |
| Atropi Otot    | : Tidak Ada |
| Kekakuan Sendi | : Tidak Ada |

2) Integumen

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Warna Kulit  | : Kuning Langsung |
| Akral        | : Hangat          |
| Turgor kulit | : Normal          |
| Oedema       | : Tidak ada       |

h. Sistem Endokrin

- 1) Inspeksi: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar getah bening, serta tidak ditemukan tanda hiperglikemia maupun hipoglikemia.

2) Palpasi : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid..

#### 9. Psikososial

- 1) Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Gelisah
- 2) Respon anak saat tindakan : Tidak kooperatif karena hospitalisasi
- 3) Hubungan dengan pasien lain : Baik
- 4) Dampak hospitalisasi terhadap orang tua : Kurang tidur

#### 10. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Hasil Pemeriksaan Darah

Hasil pemeriksaan darah pada tanggal 28 Desember 2025

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Darah

| PEMERIKSAAN      | NILAI NORMAL         | HASIL     |
|------------------|----------------------|-----------|
| Leukosit         | 3.600-11.000 /ul     | 15.750/ul |
| % Neutrofil      | 50.0 – 70.0 %        | 64.7      |
| % Limfosit       | 25.0 – 40.0 %        | 22.2      |
| % Monosit        | 2.0 – 8.0 %          | 10.9      |
| % Eosinofil      | 2.0 – 4.0 %          | 2.0       |
| % Basofil        | 0.0 – 1.0 %          | 0.2       |
| % IG             | 0.0 – 72.0 %         | 0.1       |
| RBC (Eritrosit)  | 3.80 – 5.20 /ul      | 4.24      |
| HBG (Hemoglobin) | 11.7 – 15.5 g/dl     | 9.6       |
| HCT (Hematokrit) | 35.0 – 47.0 %        | 30.1      |
| MCV              | 80.0 – 100.0 fl      | 71.0      |
| MCH              | 26.0 – 34.0 pg       | 22.6      |
| MCHC             | 32.0 – 36.0 g/dl     | 31.9      |
| PLT (Trombosit)  | 150.000 - 440.000/uL | 602.000   |
| IPF              | 6.1 %                | -         |

Sumber : Data Primer 2025.

##### 2) Pemeriksaan foto thorax

Hasil dari foto thorax pada tanggal 29 Desember 2025

COR : Ukuran dan bentuk normal

Pulmo : Patchy infiltrat parahiler kiri

Sinus : Phrenicocostalis kanan dan kiri tajam

Tulang dalam normal

Kesimpulan : susp. bronkopneumonia

#### 11. Terapi Medis

- 3) Cairan infus D5 ¼ NS 940 CC/24 Jam
- 4) Paracetamol 4×100mg
- 5) Nebulizer Ventasal 3×/hari
- 6) O2 Nasal kanul 3 lpm
- 7) Santagesic 3×125 mg
- 8) Ranitidin 2×10 mg
- 9) Ondansentron 3×1 mg
- 10) Ampicilin Sulbactam Inj. 1.5 g 3×1/3 vial = 3×500 mg
- 11) Gentamicine 1×50 mg
- 12) Sagestam 1×sehari 50 mg

#### 4.1.3 Analisa data

Tabel 4. 2 Analisa Data

| ANALISA DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ETOLOGI               | MASALAH KEPERAWATAN                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
| <b>Ds:</b><br>Ny.L mengatakan anaknya mengalami batuk grok-grok<br><b>Do:</b><br>1. Batuk tidak efektif<br>2. Terdengar bunyi napas tambahan wheezing/mengi dan Ronkhi<br>3. Produksi sputum putih kental<br>4. Hasil foto thorax sups bronkopneumonia<br>5. TTV: S: 38,7°C, RR: 28x/menit.<br>N: 120x/menit, Spo2: 99% | Sekresi yang tertahan | Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) |
| <b>Ds:</b><br>Ny.L mengatakan anaknya demam<br><b>Do:</b><br>1. Tampak menggigil<br>2. Suhu tubuh diatas nilai normal 38,7°C<br>3. Akral teraba panas<br>4. Anak tampak rewel<br>5. Hasil foto thorax sups bronkopneumonia.                                                                                             | Proses penyakit       | Hipertermia (D.0130)                         |

## 4.1.4 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
2. Hipertermia b.d Proses penyakit (D.0130)

## 4.1.5 Intervensi keperawatan

Tabel 4. 3 Intervensi keperawatan

| SDKI                                                                  | SLKI                                                                                                                  | SIKI                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001) | Bersihan jalan nafas (L.01001)                                                                                        | Manajemen Jalan Napas (I.01011)                                                                                   |
|                                                                       | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas menurun dengan kriteria hasil: | <b>Observasi</b>                                                                                                  |
|                                                                       | 1. Batuk efektif meningkat (5)                                                                                        | 1. Pantau pola napas                                                                                              |
|                                                                       | 2. Produksi sputum menurun (5)                                                                                        | 2. Auskultasi adanya bunyi napas tambahan                                                                         |
|                                                                       | 3. Whezing/mengi menurun (5)                                                                                          | 3. Amati karakteristik sputum                                                                                     |
|                                                                       | 4. Ronkhi menurun (5)                                                                                                 | <b>Terapeutik</b>                                                                                                 |
|                                                                       |                                                                                                                       | 1. Pertahankan jalan napas tetap terbuka dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga fraktur servikal) |
|                                                                       |                                                                                                                       | 2. Posisikan semi-fowler atau fowler                                                                              |
|                                                                       |                                                                                                                       | 3. Berikan minum hangat                                                                                           |
|                                                                       |                                                                                                                       | 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu                                                                           |
|                                                                       |                                                                                                                       | 5. Lakukan <i>suction</i> kurang dari 15 detik                                                                    |
|                                                                       |                                                                                                                       | 6. Berikan hiperoksigenasi sebelum <i>suction</i> endotrakeal                                                     |
|                                                                       |                                                                                                                       | 7. Keluarkan benda asing padat dengan forseps McGill                                                              |
|                                                                       |                                                                                                                       | 8. Berikan oksigen, jika perlu                                                                                    |
|                                                                       |                                                                                                                       | <b>Edukasi</b>                                                                                                    |
|                                                                       |                                                                                                                       | 1. Anjurkan <i>input</i> 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi                                              |
|                                                                       |                                                                                                                       | 2. Ajarkan Teknik batuk efektif                                                                                   |
|                                                                       |                                                                                                                       | <b>Kolaborasi</b>                                                                                                 |
|                                                                       |                                                                                                                       | 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, eksp ektoran, mukolitik, jika perlu.                                       |

| SDKI                                            | SLKI                                                                                                                                                                                                                                    | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)</b> | <b>Termoregulasi (L.14134)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil:<br>1. Menggigil menurun (5)<br>2. Suhu tubuh membaik (5)<br>3. Suhu kulit membaik (5) | <b>Manajemen hipertermia (I.15506)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Ketahui penyebab hipertermia<br>2. Pantau suhu tubuh<br>3. Pantau kadar elektrolit<br>4. Pantau jumlah urin<br>5. Pantau komplikasi<br><b>Terapeutik</b><br>1. Ciptakan lingkungan dan suhu yang sejuk<br>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br>3. Basahi permukaan tubuh dan lakukan pengipasan<br>4. Berikan cairan oral<br>5. Ganti linen setiap hari atau lebih bila terjadi keringat berlebih<br>6. Lakukan pendinginan eksternal<br>7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin<br>8. Berikan oksigen, jika perlu<br><b>Edukasi</b><br>1. Anjurkan tirah baring<br><b>Kolaborasi</b><br>1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu |

Sumber: Data Primer 2025.

#### 4.1.6 Implementasi keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Hari Ke-1

| Hari/<br>Tgl               | No.<br>Diagnosa                            | Jam<br>WIB | Implementasi Keperawatan                                                                                                                                                         | Paraf                                                                                           |
|----------------------------|--------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin<br>29<br>Des<br>2025 | Bersihan                                   | 07.30      | 1. Memonitor TTV:<br>S: 38.7° C RR: 28x/menit<br>N: 120x/menit Spo2: 97%                                                                                                         | <br>Faisal |
|                            | jalan nafas                                |            |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |
|                            | tidak                                      | 07.35      | 2. Memantau pola napas                                                                                                                                                           | <br>Faisal |
|                            | efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001) | 07:45      | Hasil: tidak teratur, dangkal<br>3. Memonitor bunyi nafas tambahan<br>Hasil: Suara wheezing dan ronkhi (+)<br>09:00 4. Memonitor sputum<br>Hasil: Warna putih kental sulit untuk |                                                                                                 |

| Hari/<br>Tgl               | No.<br>Diagnosa                                    | Jam<br>WIB | Implementasi Keperawatan                                                                                                                                                       | Paraf  |
|----------------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                            |                                                    |            | keluar                                                                                                                                                                         |        |
|                            |                                                    | 09.10      | 5. Memposisikan Semi-fowler/fowler<br>Hasil: Mengkat kepala dan dada anak sekitar 30-45° dan edukasi orang tua                                                                 | Faisal |
|                            |                                                    | 10.00      | 6. Memberikan minuman hangat<br>Hasil: Menganjurkan ibu memberikan minum air hangat                                                                                            | Faisal |
|                            |                                                    | 10.30      | 7. Melakukan fisioterapi dada<br>Hasil: Pasien belum mampu mengeluarkan sekret meskipun sudah dilakukan <i>clapping</i>                                                        | Faisal |
|                            |                                                    | 11.00      | 8. Memberikan O2 nasal kanul 3 lpm<br>Hasil: Saturasi oksigen meningkat 99%                                                                                                    | Faisal |
|                            |                                                    | 11.10      | 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, espektoran, mukolitik<br>Hasil: Pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan nebulizer ventasal                                      | Faisal |
| Senin<br>29<br>Des<br>2025 | Hipertermi<br>a b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130) | 07.30      | 1. Menonitor suhu tubuh<br>Hasil: Suhu tubuh 38,7° C                                                                                                                           | Faisal |
|                            |                                                    | 07.35      | 2. Melonggarkan atau melepas pakaian klien<br>Hasil: Pasien mau dilepas dengan bantuan orang tuanya dan menyarankan ke orang tua untuk memakaikan pakaian yang sedikit longgar | Faisal |
|                            |                                                    | 07.35      | 3. Menyediakan lingkungan yang bersuhu dingin<br>Hasil: Ruangan ber AC                                                                                                         | Faisal |
|                            |                                                    | 07.40      | 4. Mengganti linen pasien<br>Hasil: Menggantinya dengan yang bersih dan pasien lebih nyaman                                                                                    | Faisal |
|                            |                                                    | 08.00      | 5. Melakukan pendinginan eksternal<br>Hasil: Mengajarkan keluarga pasien untuk mengompres pada dahi, dada, dan aksila                                                          | Faisal |
|                            |                                                    | 09.15      | 6. Berkolaborasi pemberian antipiretik<br>Hasil: Pemberian cairan paracetamol                                                                                                  | Faisal |

Sumber: Data Primer 2025.

Tabel 4. 5 Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

| Hari/<br>Tgl                | No<br>Diagnosa                                                                              | Jam<br>WIB | Implementasi Keperawatan                                                                                                                        | Paraf                                                                                 |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa<br>30<br>Des<br>2025 | Bersihkan<br>jalan nafas<br>tidak<br>efektif b.d<br>sekresi<br>yang<br>tertahan<br>(D.0001) | 08.00      | 1. Memonitor TTV:<br>S: 37.8° C RR: 27x/menit<br>N: 118x/menit Spo2: 98%                                                                        |    |
|                             |                                                                                             | 08.10      | 2. Memantau Pola napas<br>Hasil: Frekuensi napas berangsur<br>menurun dan napas tampak lebih teratur                                            | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 08.15      | 3. Memonitor bunyi nafas tambahan<br>Hasil: wheezing dan ronkhi (+) sedikit                                                                     |    |
|                             |                                                                                             | 08.20      | berkurang                                                                                                                                       | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 08.30      | 4. Memonitor sputum<br>Hasil: Masih warna putih kental                                                                                          |    |
|                             |                                                                                             | 09.00      | 5. Memposisikan Semi-fowler/fowler<br>Hasil: Mengkat kepala dan dada anak<br>sekitar 30-45° dan edukasi orang tua                               | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 09.30      | 6. Memberikan minuman hangat<br>Hasil: Ibu An.Z mengatakan anaknya<br>lebih nyaman                                                              |    |
|                             |                                                                                             | 09.40      | 7. Melakukan fisioterapi dada<br>Hasil: Frekuensi batuk masih namun<br>jarang                                                                   | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 10.00      | 8. Memberikan O2 nasal kanul 3 lpm<br>Hasil: Tanda distress pernapasan<br>berkurang                                                             |   |
|                             |                                                                                             |            | 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator,<br>espektoran, mukolitik<br>Hasil: Pasien tampak lebih nyaman<br>setelah dilakukan nebulizer ventasal | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             |            |                                                                                                                                                 |  |
| Selasa<br>30<br>Des<br>2025 | Hipertermi<br>a b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130)                                          | 08.10      | 1. Menonitor suhu tubuh<br>Hasil: Suhu tubuh 37.8° C                                                                                            |  |
|                             |                                                                                             | 08.30      | 2. Melonggarkan atau melepas pakaian klien<br>Hasil: Ny. L menerapkan untuk<br>memakaikan pakaian yang sedikit longgar                          | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 09.00      | 3. Menyediakan lingkungan yang bersuhu<br>dingin<br>Hasil: Ruangan ber AC                                                                       |  |
|                             |                                                                                             | 09.10      | 4. Mengganti linen pasien<br>Hasil: Menggantinya dengan yang bersih<br>dan pasien lebih nyaman                                                  | Faisal                                                                                |
|                             |                                                                                             | 09.30      | 5. Melakukan pendinginan eksternal<br>Hasil: Mengajarkan keluarga pasien<br>untuk mengompres pada dahi, dada, dan<br>aksila.                    |  |
|                             |                                                                                             | 09.45      | 6. Berkolaborasi pemberian antipiretik<br>Hasil: Pemberian cairan paracetamol saat<br>suhu meningkat                                            | Faisal                                                                                |

Sumber: Data Primer 2025.

Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

| Hari/<br>Tgl              | No.<br>Diagnosa                                                                             | Jam<br>WIB | Implementasi Keperawatan                                                                                                                                                     | Paraf                                                                                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu<br>31<br>Des<br>2025 | Bersihkan<br>jalan nafas<br>tidak<br>efektif b.d<br>sekresi<br>yang<br>tertahan<br>(D.0001) | 07.00      | 1. Memonitor TTV:<br>S: 36.5° C RR: 27x/menit<br>N: 110x/menit Spo2: 99%                                                                                                     | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 07.30      | 2. Memonitor pola napas<br>Hasil: Napas lebih tampak teratur                                                                                                                 | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 07.35      | 3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil:<br>Suara wheezing dan ronkhi (-) Semakin ringan                                                                                     | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 08.00      | 4. Memonitor sputum<br>Hasil: Jumlah sputum berkurang dan lebih encer                                                                                                        | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 08.25      | 5. Memposisikan Semi-fowler/fowler<br>Hasil: Mengkat kepala dan dada anak sekitar 30-45° dan edukasi orang tua                                                               | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 09.00      | 6. Memberikan minuman hangat<br>Hasil: Batuk lebih efektif                                                                                                                   | <br>Faisal   |
|                           |                                                                                             | 09.20      | 7. Melakukan fisioterapi dada<br>Hasil: An. Z mampu mengeluarkan dahak melalui batuk                                                                                         | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 09.30      | 8. Memberikan oksigen<br>Hasil: Tidak tampak tanda distress pernapasan                                                                                                       | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 09.40      | 9. Berkolaborasi pemberian bronkodilator, espektoran, mukolitik<br>Hasil: Pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan nebulizer ventasal sekret semakin encer dan berkurang | <br>Faisal |
| Rabu<br>31<br>Des<br>2025 | Hipertermi<br>a b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130)                                          | 07.10      | 1. Menonitor suhu tubuh<br>Hasil: Suhu tubuh membaik 36.5° C                                                                                                                 | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 07.30      | 2. Melonggarkan atau melepas pakaian klien<br>Hasil: Ny. L menerapkan untuk memakaikan pakaian yang sedikit longgar                                                          | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 08.00      | 3. Menyediakan lingkungan yang bersuhu dingin<br>Hasil: Ruangan ber AC                                                                                                       | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 08.30      | 4. Mengganti linen pasien<br>Hasil: Menggantinya dengan yang bersih dan pasien lebih nyaman                                                                                  | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 09.00      | 5. Melakukan pendinginan eksternal<br>Hasil: Mengajarkan keluarga pasien untuk mengompres pada dahi, dada, dan aksila. Bila anak mulai demam lagi                            | <br>Faisal |
|                           |                                                                                             | 09.30      | 6. Berkolaborasi pemberian antipiretik<br>Hasil: Pemberian cairan paracetamol saat suhu meningkat                                                                            | <br>Faisal |

Sumber: Data Primer 2025.

## 4.1.7 Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1

| Hari/<br>Tgl               | No.<br>Diagnosa                                                                       | Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Paraf                                                                                           |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin<br>29<br>Des<br>2025 | Bersihkan<br>jalan nafas<br>tidak efektif<br>b.d sekresi<br>yang tertahan<br>(D.0001) | <p><b>S:</b> Ny.L menyampaikan anaknya masih sesak dan batuk</p> <p><b>O:</b> 1. K/U: Lemah<br/>2. Terpasang O2 nasal kanul 3 lpm<br/>3. Anak tampak gelisah<br/>4. Anak tidak bisa tidur saat lagi sesak nafas dan batuk<br/>5. Terdengar bunyi nafas tambahan wheezing dan ronkhi<br/>6. Sputum masih tampak kental berwarna putih<br/>7. TTV :<br/>S : 37.8°C    N : 121x/menit<br/>SPO2 : 99 %    RR : 27x/menit</p> <p><b>A:</b> Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau TTV</li> <li>2. Pantau pola nafas</li> <li>3. Pantau bunyi nafas tambahan</li> <li>4. Pantau sputum</li> <li>5. Posisikan semi-fowler/fowler</li> <li>6. Berikan minuman hangat</li> <li>7. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> <li>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol> | <br>Faisal   |
| Senin<br>29<br>Des<br>2025 | Hipertermia<br>b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130)                                     | <p><b>S:</b> Ny.y mengatakan demam anaknya masih naik turun</p> <p><b>O:</b> 1. Anak masih tampak menggigil<br/>2. Badan terasa panas dengan suhu 37.8°C<br/>3. Akral terasa hangat<br/>4. Kesadaran compos mentis GCS 456<br/>5. TTV :<br/>S : 37.8°C    N : 128x/menit<br/>SPO2 : 99 %    RR : 39x/menit</p> <p><b>A:</b> Hipertermia belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau suhu tubuh</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Sediakan Lingkungan yang dingin</li> <li>4. Ganti linen setiap hari mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>5. Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>6. Kolaborasi pemberian antipiretik</li> </ol>                                                                                                                                                                                                        | <br>Faisal |

Sumber: Data Primer 2025.

Tabel 4. 8 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2

| Hari/<br>Tgl                | No.<br>Diagnosa                                                                       | Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Paraf                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Selasa<br>30<br>Des<br>2025 | Bersihkan<br>jalan nafas<br>tidak efektif<br>b.d sekresi<br>yang tertahan<br>(D.0001) | <p><b>S:</b> Ny.y menyampaikan anaknya mualai tampak lebih tenang dan batuk sudah mulai berkurang</p> <p><b>O:</b> 1. K/U: Cukup<br/>2. Terpasang O2 nasal kanul 3 lpm<br/>3. Anak tampak lebih tenang<br/>4. Anak bisa tidur meskipun masih batuk<br/>5. Bunyi nafas tambahan wheezing dan ronkhi masih terdengar ringan<br/>6. Produksi putum cukup menurun<br/>7. Kesadaran compos mentis GCS 456<br/>8. TTV :<br/>S : 37.2°C N : 112x/menit<br/>SPO2 : 99 % RR : 26x/menit</p> <p><b>A:</b> Bersihkan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan<br/>1. Pantau TTV<br/>2. Pantau pola napas<br/>3. Pantau bunyi nafas tambahan<br/>4. Pantau sputum<br/>5. Posisikan semi-fowler/fowler<br/>6. Berikan minuman hangat<br/>7. Lakukan fisioterapi dada<br/>8. Berikan oksigen, jika perlu<br/>9. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p> | <br>Faisal   |
| Selasa<br>30<br>Des<br>2025 | Hipertermia<br>b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130)                                     | <p><b>S:</b> Ny.L menyampaikan demam sudah tidak ada dibandingkan kemarin.</p> <p><b>O:</b> 1. Tidak menggigil<br/>2. Saat diraba badan anak teraba panas dengan suhu 37.8°C<br/>3. Kulit teraba hangat<br/>4. Kesadaran compos mentis GCS 456<br/>5. TTV :<br/>S : 37.2°C N : 112x/menit<br/>SPO2 : 99 % RR : 26x/menit</p> <p><b>A:</b> Hipertermia teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi di lanjutkan<br/>1. Pantau suhu tubuh<br/>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian<br/>3. Sediakan Lingkungan yang dingin<br/>4. Ganti linen setiap hari mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)<br/>5. Lakukan pendinginan eksternal<br/>6. Kolaborasi pemberian antipiretik</p>                                                                                                                                                                                                                                     | <br>Faisal |

Sumber: Data Primer 2025. Tabel 4. 9 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3

| Hari/<br>Tgl              | No.<br>Diagnosa                                                                       | Perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Paraf                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rabu<br>31<br>Des<br>2025 | Bersihkan<br>jalan nafas<br>tidak efektif<br>b.d sekresi<br>yang tertahan<br>(D.0001) | <b>S:</b> Ny.L menyampaikan anaknya sudah tidak sesak, batuk sudah jarang, dan bisa tidur<br><b>O:</b> 1. K/U: Cukup<br>2. Anak tampak tenang, tidur nyenyak<br>3. Sudah tidak terdengar bunyi nafas tambahan<br>4. Batuk lebih produktif dan efektif<br>5. Produksi sputum menurun<br>6. Kesadaran compos mentis GCS 456<br>7. TTV :<br>S : 36.2°C N : 102x/menit<br>SPO2 : 99 % RR : 22x/menit<br><b>A:</b> Bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi<br><b>P:</b> Intervensi dihentikan | <br>Faisal |
| Rabu<br>31<br>Des<br>2025 | Hipertermia<br>b.d proses<br>penyakit<br>(D.0130)                                     | <b>S:</b> Ny.L mengatakan anaknya tidak demam lagi<br><b>O:</b> 1. Anak tampak tenang<br>2. Tampak tidak menggigil<br>3. Saat diraba badan anak tidak panas dengan suhu 36.8°C<br>4. Kulit teraba tidak panas<br>5. Kesadaran compos mentis GCS 456<br>6. TTV :<br>S : 36.2°C N : 102x/menit<br>SPO2 : 99 % RR : 22x/menit<br><b>A:</b> Hipertermia teratasi<br><b>P:</b> Intervensi dihentikan                                                                                              | <br>Faisal |

Sumber: Data Primer 2025.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian ditemukan bahwa klien mengalami demam dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , batuk berdahak dengan bunyi grok-grok, napas cepat, serta tampak rewel. Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien terlihat lemah dengan tanda vital meliputi frekuensi nadi 120 kali per menit, suhu  $38,7^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 28 kali per menit, dan tingkat kesadaran compos mentis (E4 V5 M6). Pasien juga tampak sesak, terdapat tarikan dinding dada, serta terdengar suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi. Temuan tersebut menunjukkan adanya gangguan pada

saluran pernapasan bawah yang sesuai dengan gambaran klinis bronkopneumonia pada anak.

Menurut Hasanah dan Putra (2023), bronkopneumonia pada anak terjadi akibat infeksi bakteri atau virus sehingga memicu peradangan pada bronkiolus dan alveoli. Proses inflamasi tersebut menimbulkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga terjadi akumulasi sekret dan eksudat di saluran pernapasan bawah. Penumpukan sekret ini menghambat aliran udara dan pertukaran gas, yang mengakibatkan hipoksia jaringan dan peningkatan kerja napas. Kondisi tersebut memicu munculnya tanda dan gejala klinis berupa demam akibat respon inflamasi sistemik, batuk berdahak atau batuk grok-grok sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk mengeluarkan sekret, napas cepat akibat penurunan oksigenasi, serta retraksi dinding dada sebagai tanda peningkatan usaha pernapasan. Penyempitan jalan napas dan sekret kental menimbulkan suara napas tambahan seperti wheezing dan ronkhi akibat spasme bronkus akibat adanya sekret di saluran napas. Anak juga dapat tampak rewel dan lemah sebagai dampak dari ketidaknyamanan dan peningkatan kebutuhan oksigen tubuh.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil pengkajian pada klien An. Z serta teori yang ada, ditemukan adanya kesesuaian antara kondisi klinis yang dialami klien dengan gambaran bronkopneumonia pada anak. Klien menunjukkan tanda dan gejala berupa demam, batuk grok-grok, napas cepat, serta tampak sesak napas yang disertai tarikan dinding dada. Pada pemeriksaan fisik juga ditemukan suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi, kondisi umum lemah, serta anak tampak rewel. Manifestasi tersebut menunjukkan adanya gangguan pada saluran pernapasan bawah akibat proses inflamasi yang menyebabkan penumpukan secret.

Kondisi ini selaras dengan teori patofisiologi bronkopneumonia yang menjelaskan bahwa peradangan pada bronkiolus dan alveoli dapat menimbulkan gejala seperti demam, batuk produktif, peningkatan frekuensi napas, retraksi dinding dada, dan bunyi napas abnormal. Temuan pengkajian pada klien An. Z juga sesuai dengan berbagai kajian klinis pada pasien anak dengan bronkopneumonia yang menyebutkan bahwa keluhan awal yang sering muncul meliputi demam tinggi, batuk berdahak, sesak napas, serta napas cepat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi yang dialami klien saat pengkajian sesuai dengan gambaran bronkopneumonia pada anak dan memerlukan asuhan keperawatan yang terfokus dan berkesinambungan, khususnya dalam upaya mempertahankan bersihan jalan napas dan meningkatkan status pernapasan.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret akibat bronkopneumonia. Hal ini ditandai dengan keluhan batuk grok-grok, frekuensi napas meningkat (RR 28×/menit), tampak sesak napas disertai tarikan dinding dada, serta adanya suara napas tambahan berupa wheezing dan ronkhi. Diagnosa kedua yaitu hipertermia berhubungan dengan proses infeksi, dibuktikan dengan peningkatan suhu tubuh hingga 38,7°C dan kondisi anak tampak rewel. Data yang diperoleh tersebut sesuai dengan kriteria data mayor dan minor pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia. Dengan demikian, kedua diagnosa ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terarah, terfokus, dan berkesinambungan guna mengatasi masalah kesehatan klien secara optimal.

Menurut Ariyanto dan Utami (2023), yang melaporkan bahwa pasien bronkopneumonia menunjukkan gangguan pembersihan jalan napas yang ditandai oleh batuk yang tidak mampu mengeluarkan sputum secara optimal disertai bunyi napas wheezing dan ronkhi akibat akumulasi sekret. Menurut Nurlaela dan Ulandari (2024), yang menyatakan bahwa penumpukan sputum pada saluran pernapasan bawah menyebabkan turbulensi aliran udara sehingga memunculkan wheezing dan ronkhi serta memperburuk efektivitas batuk, yang menjadi dasar penetapan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif dengan proses inflamasi paru. Pada kasus bronkopneumonia, hipertermia muncul akibat respons inflamasi tubuh terhadap infeksi yang memengaruhi hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu, sehingga suhu tubuh meningkat. Kondisi ini ditandai dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , anak tampak rewel, kulit terasa hangat, serta peningkatan frekuensi nadi sebagai respon fisiologis terhadap peningkatan suhu tubuh (Putri dkk. 2024).

Menurut peneliti, bersihan jalan napas tidak efektif merupakan diagnosa aktual pada klien An. Z dengan bronkopneumonia. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa keluhan batuk grok-grok serta data objektif berupa peningkatan frekuensi napas (RR  $28\times/\text{menit}$ ), tampak sesak napas disertai retraksi dinding dada, dan ditemukannya suara napas tambahan berupa wheezing serta ronkhi. Temuan tersebut menunjukkan adanya akumulasi sekret pada saluran pernapasan bawah yang menghambat aliran udara sehingga mengganggu efektivitas pembersihan jalan napas. Kondisi ini menegaskan bahwa gangguan bersihan jalan napas merupakan masalah prioritas yang harus segera ditangani untuk mencegah penurunan fungsi respirasi.

Selain itu, hipertermia merupakan diagnosa keperawatan yang menyertai kondisi tersebut dan berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa ini didukung oleh data objektif berupa peningkatan suhu tubuh hingga 38,7°C serta peningkatan frekuensi nadi 120×/menit sebagai respons fisiologis terhadap demam. Penetapan kedua diagnosa tersebut telah sesuai dengan kriteria dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang mencakup manifestasi klinis seperti batuk tidak efektif, napas cepat, suara napas tambahan, serta peningkatan suhu tubuh. Apabila masalah ini tidak segera diatasi, kondisi tersebut berisiko memperburuk status respirasi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya hipoksia. Sementara itu, hipertermia yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh dan memperberat kondisi klinis anak. Sebabnya, penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif diprioritaskan karena berkaitan langsung dengan kecukupan oksigenasi, kemudian dilanjutkan dengan pengelolaan hipertermia secara optimal untuk mendukung proses pemulihan pasien.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana pada klien ditetapkan mengacu pada SIKI tahun 2021. Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), intervensi yang direncanakan adalah manajemen jalan napas (I.01011) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan luaran yang diharapkan berupa peningkatan bersihan jalan napas (L.01001). Pelaksanaan intervensi direncanakan selama 3×24 jam dengan kriteria hasil yaitu batuk efektif meningkat, wheezing menurun, ronkhi berkurang, serta produksi sputum menurun. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu mempertahankan patensi

jalan napas dan meningkatkan ventilasi sehingga kebutuhan oksigenasi pasien dapat terpenuhi secara optimal.

Pada diagnosa hipertermia (D.0130), diintervensikan manajemen hipertermia (I.15506) yang juga meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan luaran berupa perbaikan termoregulasi (L.14134). Intervensi ini dilakukan selama 3×24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu suhu tubuh menurun, kulit kemerahan berkurang, serta kenyamanan pasien meningkat. Pemberian intervensi yang sistematis dan berkesinambungan diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan pasien, mencegah komplikasi, serta mendukung stabilitas kondisi fisiologis anak selama masa perawatan.

Menurut Ariyanto & Utami, (2024), perlunya perencanaan keperawatan untuk menangani hambatan pembersihan jalan napas akibat penumpukan sekret pada pasien bronkopneumonia dan prioritas masalah ditentukan oleh adanya gangguan pembersihan sekret yang terlihat melalui batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih, serta ditemukannya suara napas tambahan seperti wheezing dan ronkhi, sehingga pada tahap perencanaan ditetapkan intervensi manajemen jalan napas untuk mempertahankan kebersihan jalan napas. Sementara itu, pada diagnosis hipertermia, perencanaan keperawatan difokuskan pada intervensi manajemen hipertermia dengan tujuan menjaga kestabilan suhu tubuh sebagai respon terhadap infeksi. Peningkatan suhu tubuh terjadi akibat aktivasi mediator inflamasi yang memengaruhi pusat pengatur suhu, sehingga pengendalian suhu tubuh perlu menjadi bagian dari perencanaan keperawatan untuk mencegah dampak negatif demam. Menurut Delta dkk., (2023), yang menekankan pentingnya pengendalian suhu tubuh pada anak bronkopneumonia sebagai bagian

dari perencanaan asuhan keperawatan. Dengan demikian, perencanaan keperawatan disusun secara sistematis berdasarkan prioritas masalah, tanda-tanda klinis, dan tujuan yang jelas agar asuhan keperawatan dapat berlangsung terarah dan berkesinambungan.

Menurut peneliti, intervensi pada bronkopneumonia ditetapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan mempertimbangkan prioritas masalah yang ditemukan selama proses pengkajian. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001), perawat merencanakan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) yang mencakup aspek observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Luaran yang diharapkan adalah peningkatan bersihan jalan napas (L.01001), yang ditandai dengan membaiknya efektivitas batuk, berkurangnya produksi sputum, serta menurunnya suara napas tambahan seperti wheezing dan ronkhi. Intervensi ini diprioritaskan karena berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang merupakan kebutuhan fisiologis utama pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Selanjutnya, pada diagnosis hipertermia (D.0130) direncanakan intervensi manajemen hipertermia (I.15506) dengan luaran berupa termoregulasi membaik (L.14134). Hasil yang diharapkan meliputi penurunan suhu tubuh, berkurangnya kemerahan pada kulit, serta meningkatnya kenyamanan pasien. Penetapan intervensi tersebut disusun secara sistematis dan rasional sesuai dengan karakteristik klinis yang muncul pada klien, sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara terarah, berkesinambungan, dan efektif dalam mendukung proses pemulihan kesehatan pasien.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama tiga hari ( $3 \times 24$  jam) disamakan dengan rencana. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, perawat melakukan pemantauan pola dan frekuensi napas untuk menilai status respirasi pasien, mengobservasi bunyi napas tambahan seperti wheezing dan ronkhi sebagai tanda adanya sekret, serta memantau sputum untuk menilai jumlah, warna, dan konsistensinya. Perawat juga memposisikan pasien dalam posisi semi Fowler atau Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah ventilasi, memberikan minuman hangat untuk membantu mengencerkan sekret, melakukan fisioterapi dada guna memobilisasi sekret, serta memberikan terapi nebulizer sesuai indikasi untuk membantu membuka jalan napas dan meningkatkan efektivitas pernapasan. Tindakan penghisapan lendir, hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, serta pemberian asupan cairan 1100 ml/hari tidak dilakukan karena kondisi jalan napas pasien masih paten tidak terdapat obstruksi atau sumbatan jalan napas pasien tidak menggunakan jalan napas buatan kondisi umum relatif stabil dan pasien masih mampu menerima asupan cairan secara oral sesuai kebutuhan. Pada masalah hipertermia, dilakukan pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda vital secara berkala. Tindakan identifikasi penyebab hipertermia, pemantauan haluaran urin, serta pemantauan komplikasi akibat hipertermia tidak dilakukan karena penyebab hipertermia telah diketahui berasal dari proses infeksi pasien tidak menunjukkan tanda dehidrasi atau gangguan eliminasi serta tidak ditemukan tanda komplikasi selama periode pemantauan sehingga tindakan lanjutan tersebut belum diperlukan.

Menurut Jati, (2025), implementasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif disebabkan oleh

meningkatnya jumlah sekret dan inflamasi pada jalan napas yang menyebabkan obstruksi parsial jalan napas. Kondisi ini secara klinis ditandai dengan perubahan pola napas, peningkatan frekuensi napas, serta munculnya bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronkhi dan apabila sekret masih dapat dikeluarkan secara adekuat dan tidak terdapat obstruksi berat tindakan invasif seperti penghisapan lendir dapat ditunda dan digantikan dengan intervensi non invasif yang lebih aman bagi anak.

Menurut Serli dkk., (2025), implementasi keperawatan pada masalah hipertermia difokuskan pada pemantauan suhu tubuh dan tanda vital secara rutin, serta pemberian tindakan pendukung untuk menurunkan demam dan menjaga kenyamanan pasien, sehingga kestabilan suhu tubuh dapat dipertahankan sebagai respons terhadap proses inflamasi akibat infeksi. Pemantauan lanjutan seperti haluaran urin dan komplikasi hipertermia dilakukan berdasarkan kebutuhan klinis dan dapat ditunda apabila kondisi pasien stabil tanpa tanda dehidrasi atau komplikasi. Pelaksanaan intervensi yang terstruktur berdasarkan kondisi klinis pasien ini berperan penting dalam menjaga stabilitas fisiologis dan mendukung perbaikan kondisi jalan napas serta suhu tubuh secara bertahap.

Menurut peneliti, implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia merupakan masalah utama pada anak dengan bronkopneumonia. Bersihan jalan napas, sesuai dengan teori patofisiologi bronkopneumonia yang menyebutkan bahwa inflamasi dan peningkatan produksi sekret menyebabkan hambatan ventilasi serta peningkatan usaha napas. Implementasi keperawatan pada masalah hipertermia dilakukan melalui pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda vital secara rutin serta pemberian

tindakan pendukung untuk menjaga kenyamanan pasien dan kestabilan suhu tubuh sebagai respons terhadap proses infeksi. Tindakan seperti menjaga jalan napas terbuka dengan head-tilt dan chin-lift, penghisapan lender dan hiperoksigenasi sebelum penghisapan tidak dilakukan karena pasien tidak menunjukkan distress pernapasan berat dan saturasi oksigen tetap adekuat, sehingga tindakan invasif dapat ditunda tanpa menurunkan keberhasilan perawatan. Hasil ini menegaskan bahwa implementasi keperawatan yang konsisten efektif dalam memperbaiki kondisi respirasi dan termoregulasi pasien serta mendukung keselamatan dan kenyamanan anak.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan selama 3×24 jam menggunakan pendekatan SOAP dengan fokus pada dua masalah utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia. Pada hari pertama, kondisi pasien masih menunjukkan tanda gangguan respirasi dan demam, ditandai dengan anak tampak rewel, lemah, batuk grok-grok, napas cepat disertai tarikan dinding dada, adanya suara napas tambahan wheezing, serta produksi sputum meningkat sehingga masalah keperawatan dinilai belum teratasi. Pada hari kedua, kondisi hipertermia mulai menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh dan meningkatnya kenyamanan pasien, namun bersihan jalan napas belum sepenuhnya membaik karena masih terdapat batuk dan sekret. Pada hari ketiga, evaluasi menunjukkan perkembangan yang signifikan. Masalah hipertermia dinyatakan teratasi karena suhu tubuh telah kembali normal dan kulit tidak lagi kemerahan. Selain itu, masalah bersihan jalan napas tidak efektif juga teratasi dibuktikan dengan batuk menjadi lebih efektif, produksi sputum berkurang, serta suara

tambahan menurun. Secara keseluruhan, kondisi umum pasien mengalami perbaikan sehingga intervensi keperawatan dinilai efektif dan dapat dilanjutkan dengan pemantauan berkala guna mempertahankan stabilitas kondisi serta mencegah terjadinya kekambuhan.

Menurut Rahmawati dkk., (2023), masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia menunjukkan perbaikan kondisi klinis secara bertahap. Pemantauan status pernapasan, pengaturan posisi, latihan batuk efektif, serta pengendalian suhu tubuh melalui observasi suhu dan tanda-tanda vital berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas batuk, menurunkan produksi sputum, mengurangi bunyi napas tambahan seperti wheezing, serta menstabilkan suhu tubuh. Hipertermia cenderung mengalami perbaikan lebih cepat dibandingkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif sebab respons termoregulasi tubuh lebih cepat terhadap intervensi suportif yang diberikan. Perbaikan bersihan jalan napas tidak efektif membutuhkan waktu lebih lama seiring dengan berkurangnya proses inflamasi dan akumulasi sekret di saluran pernapasan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan secara bertahap sangat penting untuk memastikan keberhasilan asuhan keperawatan dan kestabilan kondisi pasien.

Menurut peneliti, hasil evaluasi keperawatan selama tiga hari pada pasien An. Z memperlihatkan perbaikan kondisi yang terjadi secara bertahap dan konsisten. Pada hari pertama, seluruh diagnosis keperawatan belum teratasi, dibuktikan anak tampak rewel, batuk berbunyi grok-grok, masih terdapat tarikan dinding dada, serta suhu tubuh meningkat. Pada hari kedua, masalah hipertermia mulai menunjukkan perbaikan dengan adanya penurunan suhu tubuh dan

meningkatnya kenyamanan anak, namun bersihan jalan napas tidak efektif belum sepenuhnya teratasi karena gejala gangguan pernapasan masih ditemukan. Pada hari ketiga, kedua diagnosis keperawatan dinyatakan teratasi. Hipertermia teratasi karena suhu kembali normal dan kulit tidak lagi tampak kemerahan, sedangkan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dibuktikan dengan batuk menjadi lebih efektif, produksi sputum berkurang, wheezing dan mengi menurun, serta anak tampak lebih nyaman dan tenang.

Hasil evaluasi tersebut memperlihatkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah efektif, tepat sasaran, dan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Intervensi yang dilakukan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan terbukti mampu membantu proses pemulihan fungsi pernapasan serta memperbaiki termoregulasi tubuh. Hal ini menegaskan bahwa penerapan proses keperawatan yang komprehensif berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan pasien anak dengan bronkopneumonia serta mendukung tercapainya luaran klinis yang optimal.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, serta studi dokumentasi. Data yang diperoleh menunjukkan adanya perbaikan kondisi anak, yang ditandai dengan tidak adanya sesak napas, batuk yang berkurang, dan kemampuan tidur yang sudah membaik.
2. Diagnosis keperawatan pada kasus bronkopneumonia yang ditegakkan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan retensi sekret serta hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan SLKI dan SIKI, meliputi luaran bersihan jalan napas (L.01002) serta intervensi manajemen jalan napas (I.01011), luaran termoregulasi (L.14134), serta intervensi manajemen hipertermia (I.15506).
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana intervensi sejak hari pertama pasien masuk rumah sakit dan berlangsung selama tiga hari, dengan tindakan yang disesuaikan kondisi dan kebutuhan klien dengan diagnosis bronkopneumonia.
5. Evaluasi selama tiga hari perawatan menunjukkan bahwa seluruh diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dapat teratasi selama klien menjalani perawatan di rumah sakit.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melaksanakan pengkajian dan intervensi keperawatan secara komprehensif sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI, khususnya dalam menangani diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, edukasi kesehatan kepada keluarga pasien perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan kekambuhan bronkopneumonia serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak secara mandiri di rumah.

### 2. Bagi Orang Tua/Keluarga

Orang tua diharapkan lebih memperhatikan kondisi kesehatan anak, khususnya menjaga kebersihan lingkungan, memberikan nutrisi yang adekuat, serta memastikan anak memperoleh imunisasi lengkap sesuai jadwal. Orang tua juga disarankan segera membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul gejala seperti demam, batuk berdahak, napas cepat, atau bunyi napas grok-grok agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin dan mencegah komplikasi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan dapat mengembangkan studi tentang bronkopneumonia pada anak dengan partisipan lebih banyak dan variasi metode penelitian yang lebih luas, guna memperkuat bukti ilmiah serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis evidensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani S, Veroneka Yosefpa Windahandayani, D. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Medan: Yayasan Kita Menulis. <https://kitamenulis.id/2021/07/19/asuhan-keperawatan-pada-anak/>
- Ariyanto, G., & Utami, R. (2024). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Bersihan Jalan Napas tidak Efektif pada Anak dengan Broncopneumoni di RSUD Balung Jember. 1–9.
- Azzah Afifah, & Choirul Anna Nur Afifah. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 3(1), 68–93. <https://doi.org/10.55606/jig.v3i1.3419>
- Delta, S., Ningsih, S., Wahdi, A., Pratiwi, T. F., & Wijaya, A. (2023). *Journal for Quality in Women ' s Health Nursing Care For Clients Pneumonia With Nursing Problems Of Airway Cleaning Is Ineffective In The Gatutkaca Room At The Jombang General Hospital*. 6660, 51–54.
- Dika Amalia, S. E. P. H. (2022). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11045\\_43](https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43)
- Dumiri, R., Kep, M. S., & Biomed, M. (2024). *Editor : La Ode Alifariki , S . Kep ., Ns ., M . Kes.*
- Hasanah, U., & Putra, R. A. (2023). Bronkopneumonia pada anak usia 20 bulan: Laporan kasus. *Jurnal Kedokteran*, 12(2), 85–90. <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/177>
- Jannah, M. abdullah, A. & M. H. (2024). Tatalaksana Pneumonia pada Anak. *J Kedokteran Nanggroe Med. Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3, 30–38.
- Jati, D. D. (2025). Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 5(2), 200.
- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2025). Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat Pneumonia Pada Balita Di Indonesia Tahun 2019-2023. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 2973–2986.
- Padilah, AlfikaL, & Linmus. (2024a). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnoutpada Perawat Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Padilah, AlfikaL, & Linmus. (2024b). Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I dan MMD II) Serta Implementasi Praktif Profesi Keperawatan KOMunitas di RW 10 RT 01-06 Kecamatan Priuk KOta Tangerang. *Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Rahmawati, A., & Syahruramadhani, S. (2023). Efektivitas terapi nebulisasi untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan

- bronkopneumonia. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 328–334. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i1.745>
- Saatirah, Z., Arfah, A., Darussalam, A., Jafar, M., & Wahyu, S. (2025). 2. Characteristics of Bronchopneumonia in Children at DR. Abdul Rivai Regency Hospital. *Jurnal Eduhealth*, 16(01), 734–746. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i01>
- 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*.
- Serli, N., & Adimayanti, E. (2025). Manajemen hipertermia (kompres hangat) pada anak usia sekolah dengan demam typhoid. *Jurnal Informatika Dan Kesehatan*, 2(1).
- Shabariah, R., & Parameswari, I. (2019). 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, & Pitauli Aprilia. (2020). Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. In *Keperawatan Indonesia*.
- Syafnita, T., D. (2023). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup. ISBN 978-623-114-076-0.
- 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*. [http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/930/1/KIA\\_WIWIT\\_YUDHA\\_TARUNA\\_NIM.2130134281%29.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/930/1/KIA_WIWIT_YUDHA_TARUNA_NIM.2130134281%29.pdf)
- Torres, A., Cilloniz, C., & Niederman, M. S. (2024). Pathophysiology of pneumonia: Inflammatory response and airway involvement. *The Lancet Respiratory Medicine*, 12(1), 23–35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221326002300312X>
- Xie, K., Guan, S., Kong, X., Ji, W., Du, C., Jia, M., & Wang, H. (2024). Predictors of mortality in severe pneumonia patients: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02621-1>
- Yulizawati, dkk. (2024). Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita. In *Universitas Muhammadiyah Semarang* (Vol. 51, Issue 1).

## Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

[illegible]

## Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

### PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faisal Tri Setyawan

NIM : 256410015

Prgram Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto”

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan ke ikutsertaan penderita Bronkopneumonia sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami Bronkopneumonia Di RSI Sakinah Mojokerto
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe jombang

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan Terimakasih.

Jombang, 29 Desember 2025

Peneliti

(Faisal Tri Setyawan)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

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

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan **(Bersedia/Tidak Bersedia)** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Faisal Tri Setyawan, Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia di RSI Sakinah Mojokerto”.

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

Jombang, 29 Desember 2025

Peneliti

(Faisal Tri Setyawan)



#### IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

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

## V. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

1. ANC (Prenatal) :.....
- Penyakit Ibu yang dialami saat hamil ☐ Infeksi ☐ Eklamsi  
☐ HT ☐ Pendarahan  
☐ DM ☐ Lain-lain:
2. Natal/ cara persalinan :.....
3. Post natal :.....
4. BBL :..... PBL :..... LK lahir :..... LD:.....

## VI. IMUNISASI

- |                                    |                    |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> BCG       | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Campak    | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> DPT       | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Polio     | :.....x, umur..... |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | :.....x, umur..... | <input type="checkbox"/> Lain-lain | :Sebutkan.....     |

## VII.TUMBUH KEMBANG

1. Pertumbuhan

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

2. Perkembangan

a. Psycosexual:

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fase oral    | <input type="checkbox"/> Fase laten   |
| <input type="checkbox"/> Fase anal    | <input type="checkbox"/> Fase genital |
| <input type="checkbox"/> Fase phallic |                                       |

b. Psikososial:

☐ Trust Vs Mistrus  
☐ Initiatif Vs Guilthy  
☐ Industry Vs Inferiority  
☐ Identity Vs Role Confusion

c. Kognitif

☐ Sensorimotorik  
☐ Preoperasional  
☐ Konkrit operasional  
☐ Format operation

## VIII. PENGKAJIAN PERSISTEM

### 1. ROS (Review Of System)

Keadaan Umum : .....

Tanda Vital : S:..... N:..... T:..... RR:.....

### 2. Sistem Pernapasan

a. Keluhan: .....

b. Bentuk dada

☐ Simetris ☐ Funnel Chest

☐ Pigeons Chest ☐ Barrel Chest

c. Sekresi batuk

Batuk ☐ ya ☐ tidak

Sputum ☐ ya ☐ tidak

Warna .....

Nyeri waktu bernafas ☐ ya ☐ tidak

d. Pola nafas

☐ Reguler

☐ Cheyne Stokes

☐ Kussmaul

☐ Irreguler

☐ Biot's

☐ Apnea

☐ Hyperventilasi

☐ Hipo ventilasi

☐ Lain-lain

e. Bunyi nafas

1) ☐ Normal

☐ Vesikuler di .....

2) ☐ Abnormal

☐ Stridor

Lokasi.....

☐ Wheezing

Lokasi.....

☐ Rales

Lokasi.....

☐ Ronchi

Lokasi.....

☐ Krepitasi

Lokasi.....

☐ Friction Rub

Lokasi.....

f. Retraksi otot bantu nafas

☐ Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal

☐ Tidak

g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal

☐ Meningkatkan Lokasi .....

☐ Menurun Lokasi .....

☐ Lain-lain .....

h. Alat bantu pernafasan

☐ Nasal

☐ Bag And Mask

☐ Tracheostomi

☐ Masker

☐ Jakson risk

### 3. Sistem Kardiovaskuler

a. Riwayat Nyeri dada

☐ Ada

☐ Tidak

1) Lokasi .....

2) Sifat .....

- 3) Kronologis .....
- 4) Keadaan pada saat serangan .....
- 5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan .....

- b. Suara Jantung: ☐ Normal ☐ Tidak
- c. Irama Jantung ☐ Reguler ☐ normal
- ☐ ☐ Ireguler
- d. CRT ☐ < 3 detik ☐ >3 detik

#### 4. Sistem Persarafan

- a. Tingkat kesadaran :
- ☐ Compos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium
- ☐ Sopor ☐ Koma
- b. GCS :
- Eye : ..... Verbal : ..... Motorik : .....
- Total GCS nilai : .....
- c. Refleks :
- 1) Refleks fisiologis
- ☐ Bisep ☐ Stapping ☐ Plantar ☐ Rooting ☐ Galant
- ☐ Trisep ☐ Moro ☐ Startle ☐ Sucking
- 2) Refleks patologis
- ☐ Brudzinski ☐ Kernig ☐ Kaku kuduk
- ☐ Babinski
- d. Kejang : ☐ Ada, jenis : ..... ☐ Tidak
- e. Mata/ Penglihatan
- 1) Bentuk
- ☐ Normal ☐ Enoftalmu ☐ Eksoptalmus
- ☐ Lain-lain
- 2) Pupil
- ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Miosis
- ☐ Midriasis
- Diameter kanan ....mm
- Diameter kiri ....mm
- 3) Refleks cahaya
- ☐ Kanan ☐ Kiri
- 4) Gangguan penglihatan ☐ Ya, ☐ Tidak
- f. Hidung/Penciuman
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Tidak
- 2) Gangguan penciuman ☐ Ya ☐ Tidak
- g. Telinga/ Pendengaran
- 1) Bentuk : ☐ Normal ☐ Anomali
- Ket.....
- 2) Gangguan pendengaran
- ☐ Ya ☐ Tidak

## 5. Sistem Perkemihan

### a. Masalah berkemih

- ☐ Normal      ☐ Menetes      ☐ Incontinensia  
☐ Nyeri      ☐ Retensio      ☐ Hematuria  
☐ Panas      ☐ Disuria      ☐ Pasang kateter

b. Produksi urine .....ml/ .....jam Frekuensi      x / hari

c. Warna ..... Bau.....Lain-lain

.....

d. Bentuk alat kelamin: ☐ Normal      ☐ Tidak normal, sebutkan:

e. Uretra Normal      ☐ Hipospadia      ☐ Epispadia      ☐ Phimosis

f. Lain-lain:

## 6. Sistem Pencernaan

### a. Mulut & tenggorokan

#### 1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

- ☐ Lembah      ☐ Merah      ☐ Stomatitis

#### 2) Lidah

- ☐ Hiperemik      ☐ Kotor      ☐ Lain-lain :

Sebutkan.....

#### 3) Kebersihan rongga mulut

- ☐ Tidak berbau      ☐ Berbau

#### 4) Kesehatan gigi

- ☐ Karies      ☐ Gigi kotor      ☐ Lain-lain Sebutkan.....

#### 5) Tenggorokan

- ☐ Sakit menelan/nyeri tekan

- ☐ Sulit menelan

- ☐ Lain-lain, Sebutkan .....

#### 6) Abdomen

- ☐ Flat      ☐ Tegang Kembung

- ☐ Nyeri tekan, lokasi.....

- ☐ Benjolan, lokasi .....

#### 7) Pembesaran Hepar

- ☐ Ya, Ukuran : .....

- ☐ Tidak

#### 8) Pembesaran Lien

- ☐ Ya, Ukuran : .....

- ☐ Tidak

#### 9) Asites

- ☐ Ya      ☐ Tidak

#### 10) Mual

- ☐ Ya      ☐ Tidak

#### 11) Muntah

- ☐ Ya      ☐ Tidak

#### 12) Terpasang NGT

- ☐ Ya      ☐ Tidak

#### 13) Lain-lai, Sebutkan.....

## b. Masalah usus besar &amp; rectum/ anus

BAB x / hari

☐ Tidak ada masalah ☐ Diare ☐ Colostomi☐ Konstipasi ☐ Feces berdarah ☐ Wasir☐ Incontinensia ☐ Feces berlendirLavemen ☐ Ya ☐ Tidak

## c. Pola makan:

frekuensi.....x/hr Jumlah:..... Jenis: .....

## d. Komposisi :.....

## e. Minum : jenis..... Jumlah : .....

**7. Sistem otot, tulang dan integumen**

## a. Otot dan tulang

1) ROM ☐ Bebas ☐ Terbatas ☐ Hemipleg ☐ Paraplegi☐ Hemipares ☐ Parapares ☐ etraplegi

2) Kemampuan kekuatan otot

3) Fraktur ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi .....4) Dislokasi ☐ Tidak ☐ Ya, Lokasi.....

5)

Haematoma ☐ Ya, Lokasi .....☐ Tidak6) Atropi Otot ☐ Ya ☐ Tidak7) Kekakuan Sendi ☐ Ya ☐ Tidak

## b. Integumen

1) Warna kulit : Akral :

☐ Ikterik☐ Sianotik☐ Pucat☐ Kemerahan☐ Pigmentasi☐ Panas☐ Dingin kering☐ Dingin basah2) Turgor kulit ☐ Normal ☐ Menurun

3) Tulang belakang

☐ Lordosis☐ Skoliosis☐ Kiposis☐ Lain-lain, sebutkan .....4) Oedema ☐ Ya, Lokasi : ..... ☐ Tidak**8. Sistem endokrin**a. Pembesaran kelenjar tyroid ☐ Ya ☐ Tidakb. Pembesaran kelenjar getah bening ☐ Ya ☐ Tidakc. Hiperglikemia ☐ Ya ☐ Tidakd. Hipoglikemia ☐ Ya ☐ Tidak

e. Lain-lain : Sebutkan .....

**IX. PSIKOSOSIAL**

1. Ekspresi klien terhadap penyakitnya:  
☐ Murung/diam   ☐ Gelisah   ☐ Tegang   ☐ Marah  
☐ Menangis
2. Respon anak saat tindakan:  
☐ Kooperatif   ☐ Tidak kooperatif
3. Hubungan dengan pasien lain:  
☐ Baik   ☐ Cukup   ☐ Kurang
4. Dampak hospitalisasi terhadap orang tua :.....



**X. PEMERIKSAAN PENUNJANG (lab, X ray, USG, dsb)**



**XI. TERAPI MEDIS**

Jombang, .....2025  
Mahasiswa,

(.....)

## ANALISA DATA

Nama pasien :.....

No. RM:.....

Ruang :.....

| Data                                                                                | Etiologi | Masalah Keperatan |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
|  |          |                   |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....



### INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :.....

No.RM:.....

Ruang :.....

| No. | DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI) | KRITERIA & HASIL (SLKI) | INTERVENSI (SIKI) |
|-----|-----------------------------|-------------------------|-------------------|
|     |                             |                         |                   |

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : .....

No.RM:.....

Ruang : .....

| Hari/<br>Tgl | No.<br>Diagnosa | Jam | Implementasi Keperawatan                                                            | Paraf |
|--------------|-----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|              |                 |     |  |       |

## EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : .....

No.RM:.....

Ruang : .....

| Hari/Tanggal/<br>Jam | No.<br>Diagnosa | Perkembangan                                                                        | Paraf |
|----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                      |                 |  |       |

## Lampiran 5 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Faisal Tri Setyawan

NIM : 256410015

Prodi : Profesi Ners

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 09 Februari 2003

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Dsn. Pumpungan, Ds. Karangpakis, Kec. Kabuh, Kab. Jombang

No.Tlp/HP : 082233630118

*email* : [ftsetyawan@gmail.com](mailto:ftsetyawan@gmail.com)

Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto**

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

Jombang, 07 Januari 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

  
**PERPUS Davi Nariana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Faisal Tri Setyawan  
 NIM : 256410015  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan  
 Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah  
 Mojokerto  
 Nama Pembimbing I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| No | Tanggal     | Hasil Bimbingan            | Tanda Tangan                                                                          |
|----|-------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 22 Sep 2025 | Konsul Judul ACC           |    |
| 2  | 26 Sep 2025 | Konsul Bab I Revisi        |    |
| 3  | 27 Okt 2025 | Konsul Bab II Revisi       |   |
| 4  | 06 Nov 2025 | Konsul Bab III Revisi      |  |
| 5  | 07 Nov 2025 | Konsul Bab I dan II ACC    |  |
| 6  | 07 Nov 2025 | Konsul Bab III Revisi      |  |
| 7  | 10 Nov 2025 | Konsul Bab III ACC         |  |
| 8  | 17 Nov 2025 | Persiapan Seminar Proposal |  |
| 9  | 12 Jan 2026 | Konsul Revisi Bab I - III  |  |
| 10 | 13 Jan 2026 | Konsul Bab IV Revisi       |  |
| 11 | 19 Jan 2026 | Konsul Bab IV Pembahasan   |  |
| 12 | 20 Jan 2026 | Konsul Bab IV dan V Revisi |  |
| 13 | 21 Jan 2026 | Konsul Bab IV dan V ACC    |  |
| 14 | 26 Jan 2026 | Konsul Abstrak Revisi      |  |
| 15 | 27 Jan 2026 | Konsul Abstrak ACC         |  |
| 16 | 27 Jan 2026 | Persiapan Seminar Hasil    |  |

## Lampiran 7 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama : Faisal Tri Setyawan  
 NIM : 256410015  
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak dengan  
 Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah  
 Mojokerto  
 Nama Pembimbing II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| No | Tanggal     | Hasil Bimbingan                 | Tanda Tangan |
|----|-------------|---------------------------------|--------------|
| 1  | 22 Sep 2025 | Konsul Judul ACC                |              |
| 2  | 26 Sep 2025 | Konsul Bab I Revisi             |              |
| 3  | 02 Nov 2025 | Konsul Bab I dan II Revisi      |              |
| 4  | 06 Nov 2025 | Konsul Bab I dan II ACC         |              |
| 5  | 07 Nov 2025 | Konsul Bab III Revisi           |              |
| 6  | 08 Nov 2025 | Konsul Bab I, II dan III Revisi |              |
| 7  | 12 Nov 2025 | Konsul Bab I, II dan III ACC    |              |
| 8  | 17 Nov 2025 | Persiapan Seminar Proposal      |              |
| 9  | 12 Jan 2026 | Konsul Revisi Seminar Proposal  |              |
| 10 | 13 Jan 2026 | Konsul Bab IV Revisi            |              |
| 11 | 20 Jan 2026 | Konsul Bab IV dan V Revisi      |              |
| 12 | 21 Jan 2026 | Konsul Bab IV Revisi            |              |
| 13 | 22 Jan 2026 | Konsul Bab V ACC                |              |
| 14 | 26 Jan 2026 | Konsul Abstrak Revisi           |              |
| 15 | 27 Jan 2026 | Konsul Abstrak ACC              |              |
| 16 | 27 Jan 2026 | Persiapan Seminar Hasil         |              |

## Lampiran 8 Hasil Uji Etik



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

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

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

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 480/KEPK/ITSKES-ICME/I/2026**

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

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

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto**

Peneliti Utama : Faisal Tri Setyawan, S.Kep.  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSI Sakinah Mojokerto  
*Setting of Research*

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



Jombang, 27 Januari 2026  
Ketua,



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

## Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian



# ITSKes Insan Cendekia Medika

## FAKULTAS KESEHATAN

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 69/E/C/2022

---

Jombang, 24 September 2025

Nomor : 513/FK/IX/2025  
 Lampiran : 1 Bendel  
 Hal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Direktur RSI Sakinah Mojokerto  
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kami mohon dengan hormat untuk memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian atas nama :

Nama : Faisal Tri Setyawan  
 NIM : 256410015  
 Semester : 2  
 Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronchopneumonia* (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

  
 Dekan Fakultas Kesehatan  
 ITS Kesehatan ICMe Jombang  
Hayatir Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep  
 NIK. 04.05.053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Badan Koordinasi Diklat Keperawatan RSI Sakinah Mojokerto (Kadiklat)

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang  
 Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
 Tlp. 0321 8494886 Fax. 0321 849433

## Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



**RUMAH SAKIT ISLAM**  
**"Sakinah"**  
**MOJOKERTO**



**PARIPURNA**  
LUMBUKA KEBUDHARUKAN  
RUMAH SAKIT ISLAM MOJOKERTO

**SERASA DI TENGAH KELUARGA**

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361  
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991  
Fax. (0321) 324158

Mojokerto, 27 September 2025

Nomor : 2409/RSIS - NU/Dir/IX/2025  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Pemberitahuan

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kesehatan  
ITS Kesehatan ICMe Jombang  
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo  
Di - **JOMBANG**

*Assalamu'alaikum War.Wab.*

Salam silaturahmi kami sampaikan dan semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kita.

Sehubungan dengan surat dari ITS Kesehatan ICMe Jombang perihal Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto maka dengan ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto **memberikan izin** kepada Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan Observasi di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto, sesuai dengan program di maksud atas nama sebagaimana terlampir.

Demikian harap maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum War.Wab.*

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto



**dr. AHMAD LATHIFI M.Kes**  
NIP : 01.330



**RUMAH SAKIT ISLAM**  
**"Sakinah"**  
**MOJOKERTO**



**PARIPURNA**  
LUMBUKA KEBUDHARUKAN  
RUMAH SAKIT ISLAM MOJOKERTO

**SERASA DI TENGAH KELUARGA**

Jl. R.A.Basuni No. 12 Mojokerto 61361  
Telp. Hunting (0321) 321922, 329669, 326991  
Fax. (0321) 324158

Lampiran : 2409/RSIS - NU/Dir/IX/2025

| No. | Nama                    | NIM       | Judul                                                                                                 |
|-----|-------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Rohmanisa' Ary Aprilana | 256410036 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSI Sakinah Mojokerto         |
| 2.  | Eka Ratna Anjani        | 256410014 | Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di RSI Sakinah Mojokerto |
| 3.  | Faisal Tri Setyawan     | 256410015 | Asuhan Keperawatan pada Anak dengan <i>Bronchopneumonia</i> (Studi Kasus di RSI Sakinah Mojokerto)    |

## Lampiran 11 Keterangan Bebas Plagiasi



# ITSKes

Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

---

## SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 131/AK/072039/III/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

|               |                                                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama Lengkap  | : Faisal Tri Setyawan                                                                                      |
| NPM           | : 256410015                                                                                                |
| Program Studi | : Profesi Ners                                                                                             |
| Fakultas      | : Kesehatan                                                                                                |
| Judul         | : Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto |

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **23%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 06 Maret 2026

Wakil Rektor I



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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jomba

Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jomba

Website: [www.itskes.icme-jbg.ac](http://www.itskes.icme-jbg.ac)

Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 81941

## Lampiran 12 Hasil Turnit *Digital Receipt*



### Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Submission author: | ITKes ICMe Jombang                  |
| Assignment title:  | 4. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository) |
| Submission title:  | FAISAL TRI SETYAWAN .docx           |
| File name:         | FAISAL_TRI_SETYAWAN_.docx           |
| File size:         | 323.77K                             |
| Page count:        | 65                                  |
| Word count:        | 11,683                              |
| Character count:   | 74,413                              |
| Submission date:   | 06-Mar-2026 02:40PM (UTC+0900)      |
| Submission ID:     | 2887066847                          |



Copyright 2026 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 13 Persentase Turnitin

|                           |                                                                              |              |                |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| FAISAL TRI SETYAWAN .docx |                                                                              |              |                |
| ORIGINALITY REPORT        |                                                                              |              |                |
| 23%                       | 22%                                                                          | 5%           | 13%            |
| SIMILARITY INDEX          | INTERNET SOURCES                                                             | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES           |                                                                              |              |                |
| 1                         | repository.poltekkes-kaltim.ac.id<br>Internet Source                         | 2%           |                |
| 2                         | repository.poltekkes-tjk.ac.id<br>Internet Source                            | 1%           |                |
| 3                         | repository.itskesicme.ac.id<br>Internet Source                               | 1%           |                |
| 4                         | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper | 1%           |                |
| 5                         | Submitted to Sriwijaya University<br>Student Paper                           | 1%           |                |
| 6                         | repository.bku.ac.id<br>Internet Source                                      | 1%           |                |
| 7                         | repository.stikeshangtuah-sby.ac.id<br>Internet Source                       | 1%           |                |
| 8                         | repositori.ubs-ppni.ac.id<br>Internet Source                                 | 1%           |                |
| 9                         | repository.unja.ac.id<br>Internet Source                                     | 1%           |                |
| 10                        | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan<br>Tinggi Indonesia Jawa Timur III | 1%           |                |

## Lampiran 14 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faisal Tri Setyawan

NIM : 256410015

Jenjang : Profesi

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Ekslusive Royalti Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Bronkopneumonia di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto".

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 09 Februari 2026

Yang Menyatakan  
Peneliti



Faisal Tri Setyawan  
256410015