

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *BRONKOPNEUMONIA*

(Studi Kasus di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



**PUTRI ABELLIA BAIHAQI, S.Kep
256410028**

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *BRONKOPNEUMONIA*

(Studi Kasus Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

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



**PUTRI ABELLIA BAIHAQI, S.Kep
256410028**

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

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun



Jombang, 16 April 2026

Yang menyatakan,

Peneliti



Putri Abellia Baihaqi

NIM 256410028

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Abellia Baihaqi

NIM : 256410028

Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 16 Juni 2004

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

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

Jombang, 16 April 2026

Yang menyatakan,

Peneliti



Putri Abellia Baihaqi

NIM 256410028

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR


PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

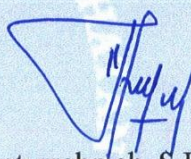
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia*
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)
Nama Mahasiswa : Putri Abellia Baihaqi
NIM : 256410028

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 21 JANUARI 2026

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota



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



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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi
Profesi Ners


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


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

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Putri Abellia Baihaqi
NIM : 256410028
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia*
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0723048301

Penguji I : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0707057901

Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0730088706

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : **22 MARET 2026**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kes I C Me Jombang



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

Ketua Program Studi
Profesi Ners



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

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Lamongan pada 16 Juni 2004. Ia merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Sunarko dan Ibu Heni Mufidah. Peneliti memiliki satu kakak bernama Mohamad Abdur Rosyid Baihaqi, S.Kep.,Ns serta dua adik yaitu Ahmad Harisul Al Haqiqi dan Ahmad Haydar Alhaqi sebagai adik bungsu.

Pada tahun 2015, peneliti menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Negeri Sukorame 1, Kabupaten Lamongan. Selanjutnya, pada tahun 2018 peneliti lulus dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sukorame, Kabupaten Lamongan. Pada tahun 2021, peneliti menamatkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bluluk, Kabupaten Lamongan. Setelah itu, peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang pada program studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, dan berhasil lulus pada tahun 2025. Kemudian, pada tahun yang sama, peneliti melanjutkan Pendidikan Profesi Ners di ITSKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini ditulis oleh peneliti berdasarkan fakta yang sebenarnya.

Jombang, 16 April 2026



Putri Abellia Baihaqi
NIM 256410028

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “*Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)*” sesuai dengan yang diharapkan. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada:

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang memberikan nikmat ilmu kemudahan dan kelancaran serta nikmat sehat untuk saya menyelesaikan karya ilmiah terbaik saya.
2. Untuk kedua orang tua saya, Bapak Sunarko dan Ibu Bdn. Heni Mufidah, S.Keb yang selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, serta semangat yang tiada henti dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Terima kasih atas segala pengorbanan, ketulusan, dan cinta yang tidak pernah putus untuk keberhasilan saya.
3. Ibu kandung saya, Aminah (Almh). Yang telah melahirkan saya ke dunia dengan penuh cinta, meski di hari kelahiran saya justru menjadi hari perpisahan kita. Terima kasih atas pengorbanan terbesar yang tak tergantikan. Meski raga tak lagi bersama, doa, kasih sayang, dan cinta Ibu akan selalu hidup dalam hati saya. Karya ini saya persembahkan sebagai wujud bakti, rasa rindu, dan perjuangan agar kelak dapat menjadi pribadi yang membanggakanmu di surga.
4. Untuk calon suami saya, Ridwan Dirga Maulana. Yang saat ini tengah berjuang sebagai pekerja migran di Taiwan. Terima kasih atas setiap pengorbanan, kesabaran, dan keteguhan hati dalam menjalani jarak serta waktu yang tidak mudah. Di balik lelah dan rindu yang kita simpan masing-masing, selalu ada doa yang saling menguatkan. Karya ini menjadi salah satu bukti bahwa kita sama-sama sedang berjuang, dengan cara kita masing-masing. Semoga setiap langkah yang kita tempuh hari ini membawa kita pada masa depan yang kita impikan bersama
5. Untuk kakak kandung saya, M. Abdur Rosyid Baihaqi, S.Kep.,Ns dan kakak ipar, Khusma Nur Hidayah, S.Kep.,Ns yang selama ini tanpa banyak kata selalu hadir membantu setiap proses yang saya lalui. Terima kasih atas dukungan yang sering kali tidak terlihat, namun begitu berarti. Di balik setiap langkah yang saya capai, ada peran kalian yang diam-diam menguatkan. Terima kasih atas kebaikan, kepedulian, dan ketulusan yang telah diberikan.
6. Adik-adik saya, Ahmad Harisul Al-Haqiqi dan M. Haydar Ghossan Al-Haqiqiy, yang menjadi sumber semangat dan motivasi bagi saya untuk terus berjuang dan memberikan yang terbaik.
7. Putri Abellia Baihaqi, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai di titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *God thank you for being me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement*

MOTTO

“Apa yang sudah di takar tidak akan tertukar, dan apa yang menjadi takdir sudah pasti akan hadir.”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang - gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan.”

(Putri Abellia)

“Siapkan ruang ikhlas di setiap harapan yang kamu langitkan, dunia di ciptakan bukan hanya untukmu. Maka terbiasalah dengan hal hal yang jarang berpihak kepadamu.”

(Ridwan Dirga)

Jangan takut jatuh, sebab yang tak pernah memanjatlah yang tak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tak pernah gagal hanyalah mereka yang tak pernah melangkah.

Dan jangan takut salah, sebab dari kesalahan pertama, kita bisa belajar menemukan jalan yang benar di langkah berikutnya.

(Buya Hamka)

Dan bila esok aku sudah lebih baik, aku tak akan pernah melupakan masa-masa sulitku. Akan kuceritakan pada dunia, bagaimana aku mengubah peluh menjadi senyuman.

(Andmesh Kamaleng)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga karya ilmiah yang berjudul “*Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)*” ini dapat diselesaikan dengan baik. Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Profesi Ners (Ners) Fakultas Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan setulus hati kepada Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas dalam menempuh dan menyelesaikan pendidikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Program Profesi Ners yang telah memberikan dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi Profesi Ners dengan baik, dan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga Karya Ilmiah Ners ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta perkembangan ilmu keperawatan.

Jombang, 16 April 2026



Putri Abellia Baihaqi
NIM 256410028

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Putri Abellia Baihaqi¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina Maunaturrohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

putri.bayhaqi023@gmail.com

Pendahuluan : *Bronkopneumonia* pada anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi dan dapat menyebabkan gangguan pernapasan serta peningkatan suhu tubuh. Kondisi ini membutuhkan penanganan keperawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan *bronkopneumonia* yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. **Metode:** Penelitian yang dilakukan yaitu studi kasus. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien 1 kasus yang mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di ruang Srikandi RSUD Jombang. Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Srikandi RSUD Jombang. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan adanya batuk berdahak, demam, dan peningkatan frekuensi napas sehingga ditegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, dan pola napas tidak efektif. Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan melalui pemantauan pernapasan dan suhu tubuh, manajemen jalan napas, serta kolaborasi terapi medis. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi pasien membaik dengan berkurangnya sekret, penurunan suhu tubuh, dan pola napas lebih teratur. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah pernapasan yang dialami oleh anak dapat ditangani dengan baik melalui penerapan intervensi yang tepat dan berkesinambungan. Perbaikan kondisi terlihat dalam 3 hari, ditandai dengan berkurangnya bunyi napas tambahan, sekret yang semakin encer, pola napas yang lebih stabil, serta suhu tubuh yang mulai normal.

Kata Kunci : Bronkopneumonia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH BRONCHOPNEUMONIA (Case study in the Srikandi Ward, Jombang Regional Hospital)

Putri Abellia Baihaqi¹, Hindyah Ike Suhariati², Agustina Maunaturrohmah³

Nursing profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang

putri.bayhaqi023@gmail.com

Introduction: Bronchopneumonia in children is a common health problem that can cause respiratory problems and increased body temperature. This condition requires appropriate nursing care to prevent complications. **Objective:** The purpose of this study is to implement nursing care for children with bronchopneumonia who experience ineffective airway clearance problems. **Method:** The study was a case study. The subjects used in this study were 1 client 1 case who experienced ineffective airway clearance problems in the Srikandi room of Jombang Regional Hospital. This case study was conducted in the Srikandi room of Jombang Regional Hospital. **Results:** The assessment results showed a cough with phlegm, fever, and increased respiratory rate so that a diagnosis of ineffective airway clearance, hyperthermia, and ineffective breathing pattern was established. Nursing interventions and implementation were carried out through monitoring of breathing and body temperature, airway management, and collaboration with medical therapy. The evaluation results showed that the patient's condition improved with reduced secretions, decreased body temperature, and a more regular breathing pattern. **Conclusion:** The study results showed that respiratory problems experienced by children can be effectively managed through appropriate and continuous intervention. Improvement was seen within 3 days, indicated by a reduction in additional breath sounds, thinner secretions, a more stable breathing pattern, and a return to normal body temperature.

Keywords: *Bronchopneumonia, Ineffective Airway Clearance*

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
_SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	v
PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak	5
2.2 Konsep <i>Bronkopneumonia</i>	10
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan <i>Bronkopneumonia</i>	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Batasan Ilmiah	36
3.3 Partisipan	37
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
3.5 Jenis dan Teknik Pengambilan Data.....	37
3.6 Uji Keabsahan Data	37
3.7 Analisa Data.....	38
3.8 Etika Penelitian.....	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	41

4.1	Hasil.....	41
4.2	Pembahasan	58
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		71
5.1	Kesimpulan	71
5.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN.....		75



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan.....	29
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan.....	43
Tabel 4.2 Imunisasi Klien.....	44
Tabel 4.3 Aktivitas dan Latihan Klien	45
Tabel 4.4 Pemeriksaan Darah.....	47
Tabel 4.5 Analisa Data	49
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 4.7 Impementasi Keperawatan Hari ke-1	52
Tabel 4.8 Impementasi Keperawatan Hari ke-2	53
Tabel 4.9 Impementasi Keperawatan Hari ke-3	53
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Hari ke-1	54
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2	55
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Hari ke-3	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi organ paru	10
Gambar 2.2 Paru-paru dengan <i>Bronkopneumonia</i>	12



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	76
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian	77
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent).....	78
Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan Anak	79
Lampiran 5 Surat Pengecekan Judul	92
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1	93
Lampiran 7 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2.....	94
Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik	95
Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian	96
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	97
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian.....	98
Lampiran 12 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	99
Lampiran 13 Turnitin Digital Receipt	100
Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin	101
Lampiran 15 Surat Kesediaan Unggah.....	102

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

%	: Persen
-	: Sampai dengan, negatif, tidak ada
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
:	: Titik dua
,	: Koma
?	: Tanda tanya
/	: Per, atau
+	: Positif
=	: Sama dengan
&	: Dan
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

Singkatan

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
KIA	: Karya Ilmiah Akhir
DKK	: Dan Kawan-Kawan
ITKES	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Cm	: Centi Meter
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
MRS	: Masuk Rumah Sakit
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada jaringan paru yang dapat menyebar hingga bronkiolus melalui saluran pernapasan atau penyebaran hematogen ke bronkus, dan bila tidak segera ditangani terutama dengan antibiotik dapat menimbulkan komplikasi seperti empiema, otitis media akut, atelektasis, emfisema, hingga meningitis (Suparyanto, 2020). Penyakit ini sering dijumpai pada bayi dan anak karena sistem imun mereka yang masih belum matang sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri, virus, jamur, maupun protozoa, dengan penyebab tersering yaitu *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Pada proses infeksi, peradangan menyebar tidak merata ke beberapa lobus paru dan membentuk infiltrat, yang menyebabkan peningkatan produksi mukus serta gangguan bersihan jalan napas sehingga muncul sesak napas (*dispnea*). Kondisi ini terjadi karena alveoli terisi cairan inflamasi, elastisitas paru menurun, dan kerja napas meningkat akibat penyempitan saluran napas kecil, sehingga anak bernapas cepat dan dangkal, tampak retraksi dinding dada, serta membutuhkan usaha lebih untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Gejala lain yang sering menyertai antara lain demam tinggi, ronchi basah, gelisah, batuk kering, muntah, hingga diare (Paramitha, 2023).

Pada tahun 2024, WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa bronkopneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita di dunia dengan angka lebih dari 800.000 kematian setiap tahun, yang menyumbang sekitar 16% dari total 5,6 juta kematian anak di bawah usia lima tahun, sehingga menempatkannya sebagai penyebab kematian balita tertinggi kedua secara global. Di

Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, hingga akhir tahun 2024 tercatat 857.483 kasus pneumonia pada anak, sementara di Jawa Timur jumlahnya diperkirakan mencapai 65.917 kasus pada tahun yang sama. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025 juga menunjukkan bahwa kasus bronkopneumonia masih tersebar di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Jombang, dengan laporan RSUD Jombang mencatat 110 kasus anak pada tahun 2024, serta 48 anak usia 3–6 tahun yang menjalani rawat inap di Ruang Srikandi pada periode Juli-September 2025

Bronkopneumonia sampai sekarang masih jadi masalah kesehatan yang cukup sering ditemui, meskipun pengobatan antibiotik sudah semakin berkembang. Kondisi ini salah satunya dipicu oleh adanya organisme nosokomial yang sudah tidak merespons antibiotik, ditambah lagi dengan adanya jenis-jenis kuman baru. Selain itu, penyakit seperti AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) juga ikut memperbesar risiko dan memperluas kemungkinan terjadinya *bronkopneumonia*. Anak dengan sistem kekebalan tubuh yang menurun lebih rentan mengalami *bronkopneumonia* berulang, bahkan dapat mengalami kesulitan dalam proses penyembuhan secara optimal. Selain itu, faktor iatrogen juga dapat memicu terjadinya *bronkopneumonia*, seperti trauma paru, tindakan anestesi, serta penggunaan antibiotik yang tidak adekuat. *Bronkopneumonia* memerlukan penanganan yang cepat dan tepat, karena keterlambatan dapat berakibat fatal. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi antara lain abses paru (terbentuknya kumpulan nanah pada jaringan paru), efusi pleura (penumpukan cairan pada lapisan pleura), serta gagal napas. Gagal napas terjadi ketika jaringan paru mengalami kerusakan, sehingga proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di paru-paru menjadi terganggu. (Isman, 2020).

Dalam penatalaksanaan *bronkopneumonia* pada anak, dikenal dua jenis terapi, yaitu terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama yang diberikan berupa pemberian antibiotik, sedangkan terapi tambahan bersifat simptomatik, seperti penggunaan *analgesik*, *antipiretik*, *bronkodilator*, serta obat penekan batuk untuk membantu meredakan gejala. (Astuti et al., 2023). Pada bayi dan balita, refleks batuk yang belum matang sering menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan lendir. Akibatnya sekret dapat tertelan, menimbulkan muntah, rasa tidak nyaman, serta penurunan nafsu makan (Anggraeni, 2023). Untuk membantu membersihkan jalan napas, fisioterapi dada merupakan intervensi penting sebagai bentuk upaya dalam membantu mempertahankan kebersihan jalan napas pada anak dengan gangguan pernapasan. Teknik yang digunakan mencakup perkusi, vibrasi, dan batuk efektif secara terkoordinasi, yang berfungsi menggerakkan dan mengeluarkan sekret dari paru-paru. Dengan berkurangnya sekret, risiko sumbatan saluran napas dan komplikasi seperti hipoksemia atau infeksi lanjutan dapat ditekan. Selain itu, terapi ini juga membantu meningkatkan ventilasi paru, sehingga menjadi lebih optimal dan anak dapat bernapas lebih nyaman. Berbagai penelitian membuktikan bahwa fisioterapi dada efektif dalam memperbaiki kebersihan jalan napas, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mendukung pemulihan pasien (Ristyowati & Aini, 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis ingin mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Srikandi, Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang
3. Melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang
4. Melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan menambah ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk keterampilan dalam proses perawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Pengertian

Pertumbuhan adalah proses perubahan yang ditandai dengan bertambahnya ukuran tubuh secara fisik, baik sebagian maupun keseluruhan. Hal ini terjadi karena jumlah sel dalam tubuh meningkat dan ukuran sel juga membesar. Pada masa anak-anak, proses pertumbuhan ini tidak berlangsung secara seragam, tetapi ada polanya sendiri. Umumnya, pertumbuhan dimulai dari bagian kepala lalu berlanjut ke bagian tubuh yang lebih bawah. Kematangan tubuh anak juga terjadi secara bertahap, dari bagian atas terlebih dahulu kemudian diikuti bagian bawah (Shabariah & Parameswari, 2022).

Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan tubuh, baik dari segi fungsi maupun strukturnya, yang makin lama makin kompleks. Proses ini berlangsung secara bertahap, teratur, dan sebenarnya bisa diperkirakan polanya. Perubahan tersebut terjadi karena adanya diferensiasi pada sel, jaringan, organ, hingga sistem tubuh yang saling terorganisasi (Shabariah & Parameswari, 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan anak sebenarnya bukan sekadar terlihat secara fisik, tetapi juga menyentuh aspek mental, sosial, serta emosional secara perlahan. Pada masa ini, perkembangan otak terjadi sangat cepat dan sangat berpengaruh terhadap kualitas kehidupan anak di masa depan. Karena itu, proses tumbuh kembang anak perlu benar-benar diperhatikan sejak dini. Meski begitu,

tidak sedikit orang tua yang belum menyadari hal ini, terutama pada lima tahun pertama kehidupan anak yang sebenarnya merupakan masa paling krusial (Ariyanto, 2023).

2. Ciri-ciri pertumbuhan adalah (Rahayu dkk, 2023) :

Perkembangan dapat dilihat dari beberapa hal, seperti bertambahnya postur tubuh, perubahan bentuk, hilangnya karakteristik lama, serta munculnya karakteristik baru.

3. Ciri-ciri perkembangan

- a. Perkembangan selalu melibatkan perubahan, baik dari segi fisik, kemampuan, maupun perilaku. Perubahan ini terjadi secara bertahap seiring waktu.
- b. Perkembangan pada tahap awal cukup berpengaruh terhadap tahap selanjutnya. Artinya, apa yang terjadi di masa awal kehidupan dapat menentukan arah pertumbuhan berikutnya.
- c. Perkembangan berlangsung dengan pola tertentu yang relatif tetap. Setiap individu umumnya melalui urutan perkembangan yang sama, meskipun detailnya bisa berbeda.
- d. Perkembangan terjadi melalui tahapan-tahapan yang berurutan, dari tahap paling awal hingga tahap yang lebih kompleks.
- e. Kecepatan perkembangan tiap individu tidak selalu sama. Perkembangannya bervariasi, sebagian lebih cepat dan sebagian lain lebih lambat, tetapi masih dalam batas yang wajar.
- f. Perkembangan pada dasarnya tidak bisa dipisahkan dari pertumbuhan, karena keduanya saling berkaitan. Dan berjalan berdampingan dalam proses kehidupan seseorang.

4. Kebutuhan dasar anak

Pemenuhan kebutuhan dasar anak menjadi hal penting supaya pertumbuhan dan perkembangannya bisa maksimal. Sebenarnya tidak lepas dari tiga hal utama, yaitu Asuh, Asih, dan Asah (Ali, 2024). Ketiganya saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan.

a. Kebutuhan fisik biologis (ASUH)

Pada aspek ini, yang paling utama adalah pemenuhan kebutuhan dasar anak sehari-hari. Mulai dari nutrisi yang cukup, imunisasi, menjaga kebersihan, pakaian yang layak, sampai pelayanan kesehatan. Selain itu, aktivitas bermain dan waktu istirahat juga termasuk, karena keduanya berpengaruh langsung terhadap kondisi fisik dan energi anak

b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada Sejak awal kehidupan, Bahkan pada tahap awal kehidupannya, yaitu saat masih dalam kandungan, anak sudah membutuhkan kedekatan dengan ibunya. Hubungan yang hangat dan konsisten ini penting untuk membentuk rasa aman, yang akan berpengaruh pada perkembangan mental dan emosional anak

c. Kebutuhan stimulasi (ASAH)

Selain kebutuhan fisik dan emosional, anak juga perlu mendapatkan stimulasi sejak dini. Stimulasi ini membantu mengembangkan berbagai kemampuan, seperti sensorik dan motorik, bahasa, kognitif, hingga sosial-emosional. Dari sini juga mulai terbentuk kemandirian, kreativitas, sampai nilai-nilai moral dan spiritual anak

5. Fase Perkembangan Anak

a. Psikoseksual – *Sigmund Freud*

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

b. Psikososial – *Erik Erikson*

- 1) Fase: Inisiatif vs Rasa Bersalah (*Initiative vs Guilt*)
- 2) Usia: 3–6 tahun
- 3) Ciri-ciri Perkembangan:
 - a) Anak mulai punya banyak inisiatif, seperti:
 - b) Bermain peran (berpura-pura jadi dokter, guru, dsb).
 - c) Bertanya banyak hal.
 - d) Berani mencoba hal baru.
 - e) Jika didukung → muncul percaya diri & kreativitas.
 - f) Jika sering dimarahi → timbul rasa bersalah dan takut mengambil tindakan.

c. Kognitif – *Jean Piaget*

- 1) Fase: *Preoperational Stage*
- 2) Usia: 2–7 tahun (prasekolah termasuk di dalamnya)
- 3) Ciri-ciri Perkembangan:

- a) Anak mulai berpikir simbolik (menggunakan kata, gambar, dan permainan imajinatif).
- b) Masih egosentris (sulit memahami sudut pandang orang lain).
- c) Belum mampu berpikir logis atau memahami konsep konservasi (jumlah tetap walau bentuk berubah).
- d) Aktif bertanya “kenapa?” sebagai bentuk eksplorasi.

2.2.2 Batas Usia Anak

Dalam UUD RI No. 35 Tahun 2014 yang dalam hal ini merupakan perubahan dari UU No. 23 Tahun 2002, anak dikategorikan berperan dalam individu yang masih belum berusia 18 tahun, bahkan mencakup yang masih dalam kandungan. Dari sini bisa dipahami bahwa saat memberikan asuhan keperawatan perawat tidak cukup hanya memperhatikan kondisi sakit pasien saja, tapi juga perlu memperhatikan kebutuhan dasar anak secara menyeluruh. Kebutuhan tersebut mencakup aspek Asuh, Asih, dan Asah, yang berperan penting dalam mendukung proses tumbuh kembang anak agar tetap optimal (Pemerintah Republik Indonesia, 2022).

2.2.3 Prinsip Perawatan Anak

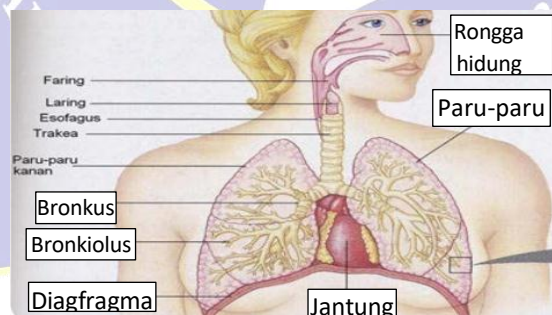
Dalam praktik pemberian asuhan keperawatan anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu dipahami oleh perawat (Damanik & Sitorus, 2022). Prinsip-prinsip ini penting supaya pendekatan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kondisi anak :

1. Anak tidak bisa dipandang sebagai versi kecil dari orang dewasa. Mereka memiliki karakteristik serta kebutuhan yang berbeda, yang juga dipengaruhi oleh tahap usianya.
2. Setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda, terutama jika dilihat dari tahap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga tidak bisa disamaratakan.

3. Pelayanan keperawatan anak tidak hanya difokuskan pada pengobatan saat sakit, tetapi juga pada upaya pencegahan serta peningkatan derajat kesehatan anak.
4. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, tidak hanya melihat kondisi fisik, tetapi juga aspek lain yang memengaruhi kesejahteraan anak.
5. Dalam praktiknya, keperawatan anak melibatkan anak dan keluarga, mulai dari proses pengkajian, penentuan intervensi, hingga upaya kualitas hidup anak.
6. Pada dasarnya, keperawatan anak bertujuan untuk membantu anak mencapai tumbuh kembang yang optimal. Tidak hanya dari sisi fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan spiritual, dengan mempertimbangkan kondisi keluarga serta lingkungan tempat anak tumbuh.
7. Kedepannya, keperawatan anak akan semakin menekankan pada pemahaman tumbuh kembang sebagai dasar utama dalam memberikan pelayanan.

2.2 Konsep *Bronkopneumonia*

2.2.1 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Organ Paru
Sumber : Pearce, 2022

1. Anatomi saluran pernafasan terdiri dari
 - a. *Nares anterior*

Nares anterior adalah bagian awal dari rongga hidung lalu mengarah ke vestibulum. Pada bagian ini terdapat bulu-bulu kasar serta kelenjar sebacea

yang berperan dalam menyaring partikel atau kotoran dari udara yang masuk (Ummah, 2022).

b. Rongga hidung

Lapisan dalam rongga hidung berupa selaput lendir yang mengandung banyak pembuluh darah. Struktur ini membantu dalam proses penyaringan udara, sekaligus berfungsi untuk meningkatkan suhu serta melembapkan udara saat sebelum masuk lebih lanjut ke dalam saluran pernapasan (Ummah, 2022).

c. Faring

Saluran berbentuk cerobong dari dasar tengkorak hingga esofagus, yang terbagi menjadi nasofaring, orofaring, dan laringofaring (Ummah, 2022).

d. Laring

Terletak di depan tulang belakang, berfungsi sebagai pembentuk suara serta melindungi jalan napas dari benda asing (Ummah, 2022).

e. Trakea

Trakea sebagai lanjutan dari laring memiliki peran penting dalam sistem pernapasan, karena akan bercabang menjadi bronkus. Secara struktur, trakea terdiri dari cincin tulang rawan dan dilapisi epitel bersilia yang berfungsi menjaga agar jalan napas tetap bersih (Ummah, 2022).

f. Paru-paru

Paru-paru termasuk organ utama dalam sistem pernapasan dan terletak di dalam rongga dada. Secara anatomi, paru-paru terbagi menjadi dua bagian, yaitu paru kanan yang memiliki tiga lobus, sedangkan paru kiri terdiri dari dua lobus. Perbedaan ini terjadi karena adanya ruang yang ditempati oleh jantung

di sisi kiri. Jika dilihat dari strukturnya, jaringan paru-paru bersifat elastis dan berpori, bahkan sering diibaratkan seperti spons. Karakteristik ini bukan tanpa alasan, karena struktur tersebut memungkinkan sehingga pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida bisa terjadi secara optimal (Pearce, 2022).



Gambar 2.2 Paru-paru dengan *Bronkopneumonia*
Sumber: Pearce, 2022

g. Bronkus

Jika dibandingkan dengan bronkus kiri, bronkus kanan memiliki ukuran yang lebih pendek dan lebih lebar, serta arah yang lebih vertikal. Hal ini menyebabkan benda asing lebih sering masuk ke bronkus kanan. Bronkus memiliki struktur yang diperkuat oleh jaringan kartilago, sehingga saluran napas ini bisa tetap terbuka dan tidak mudah menyempit. Berbeda dengan itu, pada bagian bronkiolus tidak ditemukan kartilago. Kondisi ini membuat bronkiolus jadi rentan mengalami kolaps, terutama ketika terjadi gangguan pada sistem pernapasan. Di sisi lain, alveoli memiliki mekanisme sendiri untuk mempertahankan bentuknya agar tidak mudah mengempis. Di antara alveoli terdapat lubang kecil yang saling terhubung. Struktur ini membantu menjaga kestabilan alveoli, sehingga tidak mudah kolaps (Ummah, 2022).

h. Alveolus

Alveolus adalah kantung udara berukuran sangat kecil yang terletak di bagian paling ujung dari bronkiolus respiratorius. Bagian ini punya peran yang

cukup penting, karena di sinilah proses pertukaran gas berlangsung. Oksigen (O_2) yang kita hirup akan masuk ke dalam aliran darah, sedangkan karbon dioksida (CO_2) dihilangkan dari tubuh melalui alveolus tersebut. Fungsi utama alveolus adalah sebagai tempat proses pertukaran gas di alveoli dan kapiler pulmoner. Jumlah alveoli pada bayi baru lahir sekitar 24 juta dan akan meningkat hingga mencapai sekitar 300 juta pada usia 8 tahun, setara dengan jumlah pada orang dewasa (Ummah, 2022).

2. Fisiologi pernapasan

Proses pernapasan pada dasarnya berlangsung melalui dua tahap utama, yaitu inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi terjadi saat kita menarik napas, sedangkan ekspirasi saat kita mengeluarkan napas. Pada saat inspirasi, diafragma yang awalnya berbentuk melengkung akan berkontraksi hingga menjadi lebih datar. Di saat yang sama, otot-otot antar tulang rusuk juga ikut bekerja membantu memperluas rongga dada. Karena rongga dada membesar, udara dari luar akan masuk ke paru-paru. Berbeda dengan itu, dalam proses ekspirasi justru terjadi proses kebalikannya. Ketika diafragma serta otot antar tulang rusuk mengalami relaksasi, rongga dada menjadi lebih kecil. Tekanan di dalam paru pun meningkat dan akhirnya udara terdorong keluar (Pearce, 2022).

2.2.2 Pengertian *Bronkopneumonia*

Bronkopneumonia pada dasarnya merupakan proses peradangan pada jaringan paru yang dapat mengenai satu atau beberapa lobus paru. Gambaran yang sering ditemukan adalah adanya bercak-bercak infiltrat pada paru, yang menandakan terjadinya infeksi. Penyebab kondisi ini juga tidak tunggal. Selain bakteri,

bronkopneumonia bisa dipicu oleh virus, jamur, maupun masuknya benda asing ke dalam saluran pernapasan (Wijayaningsih, 2021).

Secara klinis, *bronkopneumonia* termasuk gangguan pernapasan yang cukup sering ditemui, terutama pada anak. Gejala yang muncul juga tidak selalu sama pada setiap pasien. Namun, secara umum anak akan menunjukkan tanda seperti batuk, pilek, dan demam. Kadang gejalanya terlihat ringan di awal, tapi bisa berkembang jika tidak ditangani dengan baik. Istilah lain yang sering digunakan untuk kondisi ini adalah pneumonia lobularis. Penyebutan ini mengacu pada peradangan yang sifatnya lebih terlokalisasi di jaringan paru. Biasanya area yang terdampak meliputi bronkiolus dan alveolus di sekitarnya, sehingga memicu terbentuknya infiltrat pada parenkim paru (Sukma dkk., 2022).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Setiyorini (2023), klasifikasi *bronkopneumonia* berdasarkan pedoman dan tata laksana dibagi menjadi:

1. *Bronkopneumonia* sangat berat

Kondisi ini ditetapkan apabila anak menunjukkan gejala sianosis dan tidak mampu minum sama sekali. Keadaan tersebut memerlukan penanganan segera di rumah sakit serta pemberian terapi antibiotik.

2. *Bronkopneumonia* berat

Kondisi ini biasanya terlihat dari adanya tarikan pada dinding dada, meskipun belum disertai tanda sianosis. Di sisi lain, anak masih mampu minum seperti biasa, sehingga kondisi umum tampak belum terlalu berat. Namun demikian, keadaan ini tetap tidak bisa dianggap ringan. Anak tetap memerlukan perawatan

di rumah sakit, terutama untuk mendapatkan terapi antibiotik yang sesuai agar infeksi tidak berkembang lebih lanjut.

3. *Bronkopneumonia*

Kondisi ini dapat dikatakan terjadi apabila tidak ada tarikan dinding dada, tetapi anak mengalami napas cepat. Batas napas cepat tersebut adalah lebih dari 60 kali per menit pada usia 2 bulan–1 tahun, dan lebih dari 40 kali per menit pada usia 1–5 tahun.

4. Bukan *Bronkopneumonia*

Jika ditemukan batuk tanpa adanya tanda dan gambaran klinis lain, misalnya seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kondisi tersebut umumnya tidak memerlukan penanganan khusus. Dalam situasi seperti ini, pemberian antibiotik juga tidak diperlukan.

2.2.4 Etiologi

Secara umum, kondisi *bronkopneumonia* berkembang ketika sistem pertahanan tubuh terhadap patogen tidak lagi optimal. Dalam kondisi ini, tubuh jadi tidak mampu melawan mikroorganisme yang masuk dengan optimal, sehingga infeksi lebih mudah terjadi. Pada kondisi normal, sistem pernapasan memiliki pertahanan berupa refleks batuk dan glotis, lapisan mukus, gerakan silia, serta sekresi humoral. Penyebab bronkopneumonia meliputi :

1. Bakteri (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *H. Influenzae*, *Klebsiella*)
2. Virus (*Legionella pneumoniae*)
3. Jamur (*Aspergillus sp.*, *Candida albicans*)
4. Aspirasi makanan atau cairan
5. Serta kongesti paru yang berlangsung lama (Nurarif & Kusuma, 2022).

Bronkopneumonia pada umumnya terjadi sebagai infeksi sekunder, yang muncul setelah mikroorganisme masuk ke saluran pernapasan. Proses ini kemudian memicu peradangan, tidak hanya pada bronkus tetapi juga sampai ke alveolus. Akibat peradangan tersebut, produksi sekret meningkat dan akhirnya menumpuk di saluran napas. Kondisi ini yang kemudian menimbulkan berbagai gejala, seperti demam, batuk berdahak, terdengar ronki saat auskultasi, hingga keluhan mual pada anak. Jika proses infeksi terus berlanjut dan sudah mencapai alveolus, dampaknya bisa menjadi lebih serius. Pada tahap ini, dapat terjadi gangguan pada struktur paru, seperti kolapsnya alveoli, fibrosis, emfisema, maupun atelektasis.

Kolapsnya alveoli membuat jalan napas menyempit, yang akhirnya memicu sesak napas. Sementara itu, fibrosis dapat menurunkan fungsi paru sekaligus mengurangi pembentukan surfaktan. *Emfisema* dan *atelektasis* dapat mengakibatkan gangguan pertukaran gas, seperti hipoksemia, asidosis respiratorik, sianosis, dispnea, hingga berujung pada gagal napas.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klien dengan *bronkopneumonia* meliputi:

1. Umumnya diawali dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas.
2. Demam yang dialami anak biasanya cukup tinggi, berkisar antara 39-40°C. Pada kondisi tertentu, demam ini juga dapat memicu terjadinya kejang.
3. Kondisi anak tampak gelisah, disertai keluhan nyeri dada, khususnya ketika bernapas dalam atau saat batuk.
4. Pola napas mengalami perubahan, yaitu menjadi lebih cepat dan dangkal. Dalam kondisi tertentu, terlihat napas cuping hidung, bahkan dapat berkembang menjadi sianosis di sekitar hidung dan mulut bila kondisi semakin berat.

5. Beberapa anak juga mengalami keluhan lain seperti muntah dan diare.
6. Pada pemeriksaan, dapat ditemukan bunyi napas tambahan, misalnya ronchi wheezing.
7. Anak cenderung mudah lelah. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan proses peradangan di paru serta kondisi hipoksia yang dialami.
8. Ventilasi dapat menurun akibat adanya penumpukan mukus di saluran napas, yang dalam kondisi tertentu bisa berkembang menjadi atelektasis (Nurarif & Kusuma, 2022).

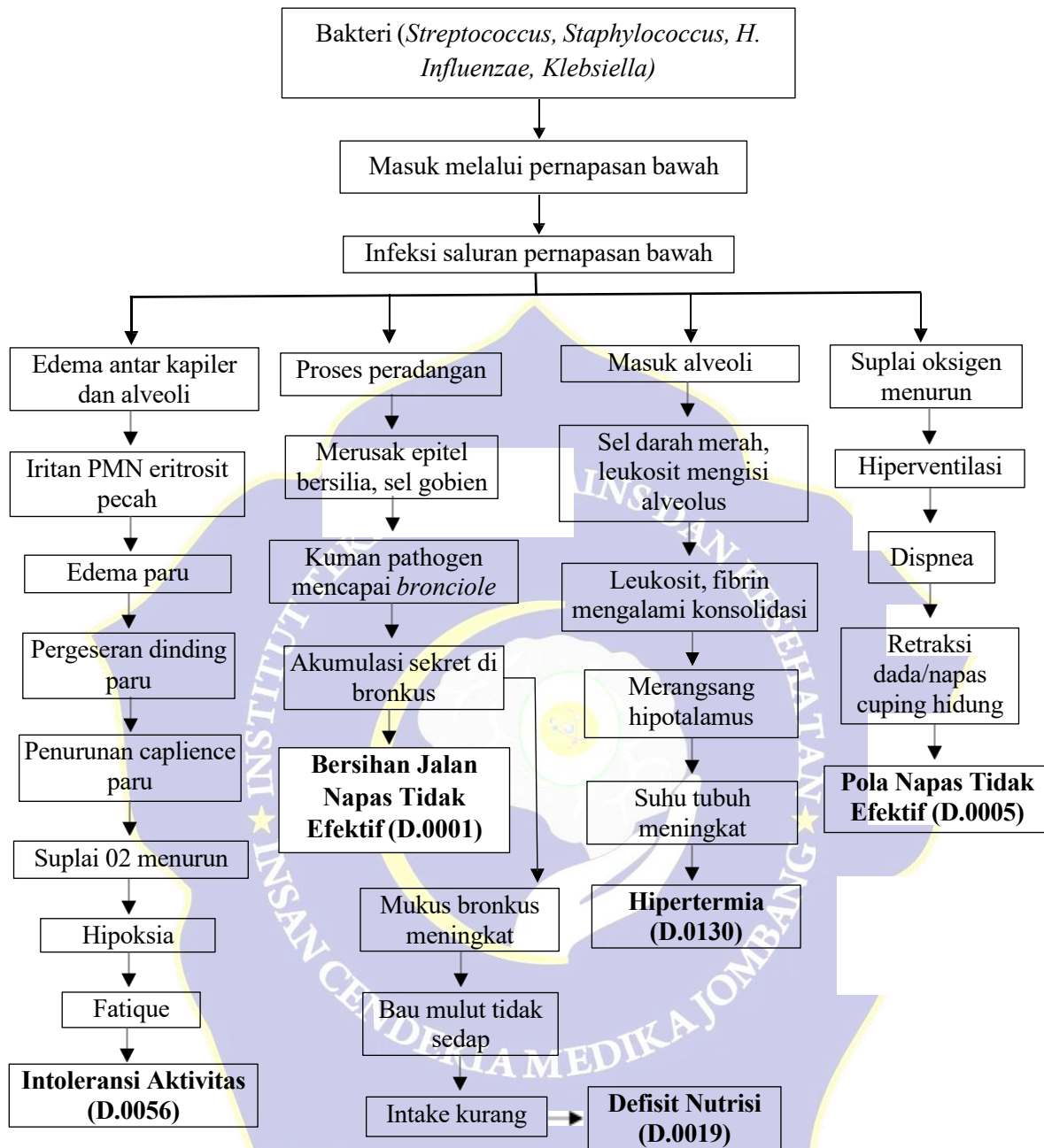
2.2.6 Patofisiologi

Pada sebagian besar kasus, bronkopneumonia diawali dari masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, atau jamur) ke dalam tubuh melalui droplet saat batuk atau bersin. Kuman kemudian menetap di saluran pernapasan atas, memicu respons imun, dan berkembang menjadi peradangan yang biasanya ditandai demam. Infeksi dapat menyebar ke bronkiolus hingga alveolus melalui pori Kohn, sehingga area peradangan semakin luas.

Peradangan ini merangsang produksi sekret yang, jika menumpuk di bronkus, dapat menyempitkan saluran napas dan menyebabkan sesak. Bila mencapai alveolus, pertukaran gas terganggu sehingga suplai oksigen tidak optimal. Dalam kondisi tertentu, infeksi juga dapat menyebar melalui aliran darah ke organ lain dan menimbulkan gangguan tambahan.

Meskipun paru memiliki pertahanan alami, risiko meningkat saat daya tahan tubuh menurun. Mikroorganisme yang masuk melalui inhalasi, aspirasi, atau aliran darah dapat menyebabkan sumbatan bronkus dan gangguan oksigenasi, sehingga sesak napas semakin berat.

2.2.7 Pathway Bronkopneumonia



Gambar 2.2 Pathway Bronkopneumonia
Sumber : Nila 2024

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Arini, 2023), penegakan diagnosis medis bronkopneumonia dapat dilakukan melalui beberapa pemeriksaan, yaitu:

1. Pemeriksaan laboratorium: darah menunjukkan leukositosis, terutama peningkatan neutrofil pada infeksi bakteri.

2. Pemeriksaan sputum, untuk mengidentifikasi kuman penyebab.
3. Analisis gas darah, digunakan untuk melihat bagaimana status oksigenasi pasien sekaligus menilai keseimbangan asam–basa dalam tubuh.
4. Kultur darah, yang digunakan untuk memastikan ada tidaknya penyebaran infeksi ke dalam aliran darah. Pemeriksaan ini penting, terutama jika dicurigai infeksi sudah bersifat sistemik.
5. Pemeriksaan imunologi, Sampel yang digunakan bisa berasal dari darah, sputum, atau urine, tergantung kebutuhan. Tujuannya untuk mendeteksi antigen dari mikroorganisme yang menjadi penyebab infeksi.
6. Pemeriksaan radiologi, misalnya melalui foto *rontgen thoraks*. Dari hasil ini, tenaga kesehatan bisa menilai adanya kelainan atau perubahan pada jaringan paru.
7. *Laringoskopi/bronkoskopi*: untuk menilai adanya sumbatan pada jalan napas, termasuk jika dicurigai adanya benda asing.

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada anak dengan *bronkopneumonia* meliputi:

1. Pemberian obat

Pada anak dengan bronkopneumonia, terapi utama adalah pemberian antibiotik yang disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti penisilin kombinasi atau antibiotik spektrum luas. Pemberian tetap dilanjutkan beberapa hari setelah demam hilang untuk memastikan infeksi teratasi (Taruna, 2022).

2. Pemberian terapi

Meliputi terapi oksigen, terapi cairan, serta obat simptomatik seperti antipiretik (misalnya paracetamol) untuk menurunkan demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dan meningkatkan kenyamanan pasien (Taruna, 2022).

3. Fisioterapi dada

Tindakan ini dilakukan melalui beberapa teknik, seperti *postural drainage*, perkusi, dan vibrasi. Tujuannya bukan hanya sekadar membantu, tapi lebih ke mempermudah pengeluaran sekret yang menumpuk di saluran pernapasan. Dengan sekret yang lebih encer, biasanya proses pengeluarannya juga jadi lebih efektif (Sari, 2023).

4. Terapi inhalasi

Terapi inhalasi misalnya menggunakan nebulizer. Terapi ini umumnya diberikan untuk membantu melebarkan bronkus, sehingga jalan napas tidak terlalu sempit. Terapi ini juga berperan dalam mengencerkan dahak, memudahkan sekret keluar, dan mengurangi hiperaktivitas dari bronkus (Sari, 2023).

2.2.10 Komplikasi

Menurut (Manik et al., 2023), komplikasi *bronkopneumonia* meliputi:

1. *Antelaksis*

Kondisi paru tidak dapat mengembang sempurna akibat berkurangnya refleks batuk dan penumpukan sekret.

2. *Empiema*

Empiema adalah penumpukan nanah di rongga pleura yang biasanya terjadi akibat infeksi bakteri yang tidak tertangani dengan baik, sehingga cairan berubah menjadi pus.

3. Abses paru

Berbeda dengan kondisi sebelumnya, abses paru lebih mengarah pada terbentuknya kumpulan nanah langsung di jaringan paru. Hal ini terjadi akibat infeksi bakteri yang berkembang dan membentuk rongga berisi pus di dalam paru.

4. Infeksi sistemik

Jika infeksi tidak hanya menetap di paru, tetapi mulai menyebar ke organ lain melalui peredaran darah, maka kondisi ini disebut infeksi sistemik. Penyebabnya bisa beragam, tidak hanya bakteri, tetapi juga virus atau jamur, tergantung kondisi pasien.

5. *Endocarditis*

Endokarditis muncul ketika kuman masuk ke dalam aliran darah lalu menyerang lapisan dalam jantung. Kondisi ini cukup serius karena melibatkan organ vital, sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat.

6. Meningitis

Peradangan yang terjadi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang karena infeksi bakteri.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Anak dengan *Bronkopneumonia*

Asuhan keperawatan tidak hanya sebatas tindakan yang diberikan perawat kepada klien. Di dalamnya ada proses yang berlangsung secara terus-menerus, terutama melalui interaksi antara perawat, klien, dan lingkungan di sekitarnya. Dari proses interaksi ini, perawat mencoba memahami kondisi dan kebutuhan klien secara menyeluruh, tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, namun juga aspek lain yang turut memengaruhi kesehatannya. Pemahaman tersebut kemudian menjadi dasar dalam menentukan tindakan atau asuhan yang diberikan. Dengan begitu, tujuan keperawatan tidak hanya berhenti pada pemenuhan kebutuhan klien saat itu saja. Lebih dari itu, perawat juga berperan dalam membantu klien beradaptasi dengan kondisi yang dialami, sehingga secara bertahap klien dapat menjadi lebih mandiri dalam merawat dirinya sendiri (Winata & Risdawati, 2024).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian menjadi tahap awal dalam proses keperawatan, yaitu dengan mengumpulkan informasi dari pasien guna memperoleh data dasar serta melihat respons kesehatannya. Dalam praktiknya, perawat perlu peka terhadap kemungkinan masalah yang muncul selama proses ini (Dinarti & Mulyanti, 2023).

1. Identitas Pasien

Bagian ini berisi data identitas pasien yang dicatat secara lengkap, seperti nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan alamat. Selain itu, terdapat juga informasi lain seperti diagnosis medis, nomor rekam medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, serta identitas penanggung jawab pasien.

2. Usia

Bronkopneumonia umumnya menyerang anak-anak di usia 3-6 tahun. Beberapa studi menunjukkan bahwa pada usia ini sistem imun dan struktur saluran napas masih belum matang, sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi paru dibandingkan usia yang lebih tua.

3. Identitas penanggung jawab

Diisi dengan nama penanggung jawab, baik perorangan maupun instansi, serta alamatnya. Nama orang tua dicantumkan dalam bentuk kode nama dan domisili secara singkat, sebagai keterangan pihak yang bertanggung jawab atas klien secara menyeluruh (Lestari & Titik, 2024).

4. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pada tahap awal pengkajian, pasien dengan *bronkopneumonia* sering datang dengan keluhan utama yaitu sesak napas. Kondisi ini sering menjadi hal

pertama yang dirasakan, sehingga perlu diperhatikan lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana gangguan pernapasan yang dialami.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada anak dengan *bronkopneumonia*, keluhan yang muncul biasanya diawali dari gangguan pernapasan. Anak tampak kesulitan bernapas, disertai batuk yang umumnya berdahak. Dalam beberapa kondisi, terlihat juga penggunaan otot bantu napas, terutama saat sesak semakin berat. Selain itu, saat dilakukan pemeriksaan, sering kali terdengar bunyi napas tambahan sebagai tanda adanya gangguan pada saluran napas.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pada anak, umumnya terdapat riwayat sering terjadinya infeksi saluran pernapasan atas. Beberapa juga pernah menderita penyakit seperti campak atau pertusis. Tidak hanya itu, adanya faktor lingkungan juga ikut berperan contohnya paparan asap rokok, debu, serta polusi dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat menjadi pemicu terjadinya *bronkopneumonia*.

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Riwayat penyakit sebelumnya pada anak dengan *bronkopneumonia* yaitu anak sering menderita penyakit saluran pernafasan bagian atas, mempunyai riwayat penyakit campak dan fertusis (Susilaningrum, 2023).

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada anak dengan *bronkopneumonia*, biasanya terdapat riwayat sering mengalami infeksi saluran pernapasan bagian atas, serta pernah menderita penyakit seperti campak dan pertusis (Susilaningrum, 2023).

7. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu

a. Prenatal

Meliputi kondisi ibu selama kehamilan, adanya keluhan atau kelainan yang dapat memengaruhi ibu dan janin, serta frekuensi pemeriksaan kehamilan (Lestari & Titik, 2024).

b. Intranatal

Mencakup proses persalinan, Mulai dari bagaimana jalannya persalinan, siapa yang membantu saat persalinan berlangsung, hingga jenis persalinan yang dijalani, apakah berlangsung normal atau memerlukan tindakan tertentu. Selain itu, kondisi bayi saat lahir juga perlu diperhatikan, misalnya apakah bayi langsung menangis atau tidak setelah dilahirkan (Lestari & Titik, 2024).

c. Postnatal

Menilai kondisi bayi setelah lahir, termasuk pemberian ASI atau PASI serta kemampuan refleks menghisap bayi (Lestari & Titik, 2024).

8. Riwayat Imunisasi

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi cenderung lebih rentan mengalami infeksi, baik pada saluran pernapasan atas maupun bawah. Hal ini berkaitan dengan kondisi sistem pertahanan tubuhnya yang belum terbentuk secara optimal. Akibatnya, tubuh anak belum cukup siap untuk melawan kuman, terutama saat terjadi infeksi sekunder

9. Pertumbuhan dan Perkembangan (Ngastiyah, 2024)

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan fisik pada anak biasanya dinilai dari beberapa indikator yang cukup mendasar. Yang paling sering digunakan adalah pengukuran berat badan, baik dalam satuan gram maupun kilogram, serta panjang atau tinggi

badan yang diukur dalam sentimeter atau meter. Selain itu, ada juga penilaian usia tulang yang bisa memberikan gambaran lebih dalam tentang proses pertumbuhan. Tidak kalah penting, tanda-tanda perkembangan seksual sekunder juga ikut diperhatikan sebagai bagian dari indikator pertumbuhan fisik (Ngastiyah, 2024).

b. Perkembangan

Perkembangan dapat dinilai dari fase Psycosexual, Psikososial dan Kognitif (Ngastiyah, 2024).

10. Pemeriksaan persistem

a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan umum

Pada anak yang mengalami bronkopneumonia, kesadaran biasanya tetap baik. Namun pada kondisi yang lebih berat, dapat terjadi penurunan kesadaran seperti apatis, letargi, stupor, bahkan koma, tergantung pada tingkat keparahan penyakit.

2) Berat badan

Pada anak dengan bronkopneumonia, berat badan umumnya cenderung mengalami penurunan akibat kondisi penyakit yang dialami.

b. Sistem Pernapasan

Pada kondisi ini, biasanya muncul beberapa gejala seperti sesak napas, retraksi dada, napas cuping hidung, takipnea, serta bunyi napas tambahan seperti ronki dan wheezing. Selain itu, dapat ditemukan batuk produktif maupun nonproduktif, pola napas tidak teratur, pergerakan dada asimetris, suara perkusi redup pada area konsolidasi, serta adanya sputum atau sekret.

c. Sistem Kardiovaskuler

1) Dada

Pada anak dengan *bronkopneumonia*, dinding dada dapat tampak tarikan otot bantu napas, frekuensi napas meningkat, dan gerakan dinding dada tampak tidak simetris bila terdapat konsolidasi. Pada auskultasi dapat ditemukan *ronchi* basah atau *wheezing*, serta fremitus dapat meningkat pada area infiltrat.

2) Jantung

Pada *bronkopneumonia* biasanya iktus kordis tetap terlihat normal, tidak ada pembesaran jantung, namun denyut jantung dapat meningkat (takikardia) akibat demam dan hipoksia. Irama jantung umumnya reguler, tetapi dapat berubah bila kondisi hipoksia berat.

d. Sistem Persarafan

1) GCS

Dilakukan penilaian GCS atau AVPU (*Alert-Verbal-Pain-Unresponsive*) untuk menilai kesadaran. Anak dengan *bronkopneumonia* biasanya sadar baik, namun dapat tampak lemah akibat demam atau hipoksia. Pemeriksaan saraf kranial meliputi respons mata dan refleks pupil.

2) Mata

Mata umumnya tampak normal, tetapi dapat terlihat konjungtiva pucat bila terjadi anemia atau dehidrasi. Respons pupil terhadap cahaya tetap dinilai, dan mata bisa tampak cekung pada dehidrasi.

3) Hidung

Hidung dapat menunjukkan napas cepat, cuping hidung kembang-kempis, atau suara napas tambahan akibat sumbatan sekret. Pada kasus berat dapat muncul sianosis di sekitar hidung dan bibir sebagai tanda hipoksia

4) Telinga

Pada klien *bronkopneumonia* terjadi otitis media bersamaan dengan *pneumonia* atau setelahnya karena tidak diobati.

e. Sistem Perkemihan

Pada anak dengan *bronkopneumonia*, frekuensi dan jumlah BAK biasanya menurun akibat demam atau kurang asupan cairan, ditandai urin yang lebih pekat dan kuning tua. Bau urin bisa lebih kuat karena dehidrasi ringan. Nyeri BAK umumnya tidak ada kecuali jika ada infeksi saluran kemih. Penilaian turgor dan hidrasi tubuh dilakukan untuk menilai kecukupan cairan.

f. Sistem Pencernaan

1) Mulut & Tenggorokan

Mulut dan tenggorokan biasanya tampak mukosa kering, napas berbau, dan lidah berlapis akibat demam dan kurang cairan. Tenggorokan dapat terlihat kemerahan dan anak sering mengalami nyeri menelan sehingga nafsu makan menurun.

2) Abdomen

Abdomen umumnya tidak mengalami kelainan, namun anak dapat tampak kembung ringan akibat peningkatan udara tertelan saat sesak. Turgor kulit tetap dinilai untuk melihat tanda dehidrasi, dan bising usus biasanya normal.

3) Masalah usus besar & rectum/anus

BAB pada anak dengan *bronkopneumonia* umumnya normal, namun bisa lebih jarang akibat kurang asupan atau dehidrasi, dan dapat berubah bila ada efek samping antibiotik seperti feses lebih cair atau frekuensi berubah.

4) Pola nutrisi

Pada anak dengan *bronkopneumonia*, sering muncul anoreksia akibat respons sistemik yang memengaruhi pusat saraf, serta mual dan muntah karena peningkatan rangsangan lambung akibat toksin mikroorganisme

g. Sistem Otot, Tulang, dan Integument

1) Otot dan Tulang

Pada anak *bronkopneumonia*, anak tampak lemah akibat demam dan sesak, aktivitas menurun, dan otot cepat lelah terutama otot pernapasan. Tidak ditemukan trauma, tonus otot umumnya normal.

2) Integumen

Kulit sering tampak pucat, kering, atau berkeruput karena demam. Pada kondisi berat dapat terlihat sianosis pada bibir/jari akibat hipoksemia.

h. Sistem Endokrin

Ditandai demam sebagai respons infeksi, kadang disertai pembesaran kelenjar getah bening leher ringan. Anak tampak cepat lelah karena peningkatan kebutuhan metabolik, tanpa pembesaran vena jugularis.

11. Riwayat psikososial

Anak sering tampak cemas, rewel, atau gelisah akibat sesak dan batuk yang mengganggu. Orang tua biasanya cemas terhadap kondisi anak, sehingga dukungan keluarga berperan penting dalam adaptasi dan perawatan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bentuk pernyataan yang menunjukkan respons pasien terkait kondisi kesehatannya yang masih dapat ditangani oleh perawat, sehingga tidak hanya berfokus pada penyakit tetapi juga dampaknya pada pasien. Diagnosis ini penulisannya perlu jelas dan sistematis agar tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun masalah yang dapat muncul menurut (Siringoringo, 2021) adalah sebagai berikut:

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

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Fadhillah et al. (2024), intervensi keperawatan pada dasarnya adalah tindakan yang dilakukan perawat dengan mengacu pada pengetahuan yang dimiliki serta hasil penilaian klinis yang telah dilakukan sebelumnya. Tindakan diarahkan guna mencapai luaran atau hasil yang diharapkan pada kondisi pasien. Adapun beberapa intervensi keperawatan terkait *bronkopneumonia*, di antaranya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>(D.0001) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Akumulasi Sekret</p> <p>Definisi : Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>1. Batuk efektif (1-5)</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>2. Monitor adanya retensi sputum</p>

<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas. 2. Hipersekreasi jalan napas. 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hyperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi) 11. Merokok aktif 12. Merokok pasif 13. Terpajan polutan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Produksi sputum (1-5) 3. Mengi (1-5) 4. Wheezing (1-5) 5. Dipsnea (1-5) 6. Ortopnea (1-5) 7. Sulit bicara (1-5) 8. Sianosis (1-5) 9. Gelisah (1-5) 10. Frekuensi nafas (1-5) 11. Pola nafas (1-5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Mekonium di jalan napas (pada neonatus) 		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah 		

<p>2 (D.0005) Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas</p> <p>Definisi :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola Napas (L.01004)</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01012)</p> <p><i>Observasi</i></p>
--	---	---

<p>Inspirasi dan/atau yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (1-5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (1-5) 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (1-5) 4. Frekuensi napas membaik (1-5) 5. Kedalaman napas membaik (1-5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aromanya)
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p>	<p>Keterangan:</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-lift</i> dan <i>chin-lift</i> (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigenasi, <i>jika perlu</i>
<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cineyne-stokes) 	<ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
<p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed-life 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit turun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah 	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
<p>3 (D.0130) Hipertermia b.d Proses Penyakit</p> <p>Definisi Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh</p> <p>Penyebab :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil (1-5) 2. Kulit merah (1-5) 3. Kejang (1-5) 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh

<ol style="list-style-type: none"> 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Takikardi (1-5) 5. Takipnea (1-5) 6. Suhu tubuh (1-5) 7. Suhu kulit (1-5) <p>Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu
<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat 		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
<p>4 (D.0019) Resiko Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (1-5) 2. Diare menurun (1-5) 3. Berat badan membaik (1-5) 4. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (1-5) 5. Nafsu makan membaik (1-5) <p>Keterangan:</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

<p>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)</p> <p>6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)</p>	<p>1: (Menurun, meningkat, memburuk)</p> <p>2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)</p> <p>3: (Sedang)</p> <p>4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)</p> <p>5: (Meningkat, menurun)</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan suplemen makanan jika perlu Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal . 		<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan posisi duduk, jika mampu Ajarkan diet yang diprogramkan
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun. 		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membran mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare 		<hr/> <p>5 (D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <hr/> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat (1-5) Kecepatan berjalan meningkat (1-5) Jarak berjalan meningkat (1-5) <p>Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <hr/>

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan Tanda

Minor

Subjektif :

1. Dispnea saat/setelah beraktivitas.
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Objektif :

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.
2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas.
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia.
4. Sianosis

4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (1-5)
5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (1-5)
6. Toleransi menaiki tangga meningkat (1-5)

Keterangan:

- 1: (Menurun, meningkat, memburuk)
 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk)
 3: (Sedang)
 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik)
 5: (Meningkat, menurun)

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)
2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi :

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.



2.3.4 Implementasi

Pada pasien anak dengan bronkopneumonia, implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya. Pada tahapan ini, perawat mulai menerapkan berbagai intervensi sesuai kebutuhan anak, seperti memantau pola dan frekuensi napas, menjaga jalan napas tetap paten, memberikan oksigen bila diperlukan, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai instruksi medis. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan respon anak selama tindakan berlangsung, karena kondisi anak dapat berubah sewaktu-waktu, sehingga penyesuaian tindakan sering kali diperlukan. (Fadhillah et al., 2024).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada dasarnya bertujuan untuk melihat sejauh mana tindakan yang sudah dilakukan memberikan hasil terhadap kondisi pasien. Perawat mengamati adanya perubahan, seperti napas yang lebih teratur, berkurangnya tanda sesak, atau kondisi umum anak yang tampak lebih stabil dan nyaman. Dari hasil tersebut, perawat kemudian mengevaluasi apakah intervensi yang telah dilakukan sudah memberikan hasil yang efektif untuk dilanjutkan, atau perlu diubah dan disesuaikan kembali dengan perkembangan kondisi pasien. (Rehana dkk., 2024).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut (Rehana dkk., 2024). yaitu format SOAP yang terdiri dari :

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini disusun dengan menggunakan desain studi kasus untuk mengkaji dan mendalami permasalahan keperawatan pada pasien bronkopneumonia. Fokus utama penelitian diarahkan pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Adapun rincian penelitian yang menjadi fokus utama dijelaskan sebagai berikut:

3.2 Batasan Ilmiah

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

1. Asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang terorganisir dan sistematis untuk melaksanakan pengasuhan dalam penyelenggaraan asuhan yang berfokus pada bagaimana individu-individu dalam suatu kelompok atau organisasi tertentu akan bereaksi dan merespons terhadap ancaman.
2. *Bronkopneumonia* merupakan salah satu penyakit yang menyerang pernapasan dengan manifestasi klinis bervariasi mulai dari batuk, pilek yang disertai dengan panas, sedangkan anak *bronkopneumonia* juga disebut *pneumonia lobularis* yaitu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisasi yang biasanya mengenai bronkiolus serta alveolus disekitarnya yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda asing lainnya (Sukma dkk, 2022)

3.3 Partisipan

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosa *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, dengan kriteria klien sebagai berikut:

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

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kec. Jombang Jawa Timur. Proses penyusunan perencanaan proposal sampai penyelesaian laporan hasil penelitian dimulai bulan September sampai Desember 2025

3.5 Jenis dan Teknik Pengambilan Data

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

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa data studi kasus yang diperoleh benar-benar valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Meskipun peneliti berperan sebagai instrumen utama, hal tersebut belum cukup untuk menjamin keakuratan data, sehingga tetap diperlukan proses pengujian keabsahan agar hasil yang diperoleh tidak bersifat subjektif. Oleh karena itu, dilakukan beberapa langkah pengujian keabsahan data sebagai berikut:

1. Durasi observasi dan tindakan sebaiknya tidak dibatasi terlalu singkat, tetapi disesuaikan sampai proses pelaporan kasus benar-benar selesai dan data yang diperoleh dirasa cukup relevan. Pada kasus ini, awalnya waktu pelaporan ditetapkan selama 3 hari. Namun setelah dipertimbangkan kembali, waktu tersebut dirasa kurang untuk menggambarkan kondisi pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, masa pengumpulan data diperpanjang 1 hari sehingga total waktu pelaporan menjadi 4 hari.
2. Untuk memperkuat keabsahan data, peneliti tidak hanya mengandalkan satu sumber informasi. Data juga dilengkapi melalui triangulasi, yaitu dengan melibatkan pasien lain yang mengalami bronkopneumonia, perawat yang menangani kasus serupa, serta keluarga pasien dengan kondisi yang sama. Dengan cara ini, informasi yang diperoleh diharapkan lebih lengkap dan dapat memberikan gambaran yang lebih utuh terkait permasalahan yang sedang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi fakta-fakta yang relevan terlebih dahulu, kemudian membandingkannya, dan menyusun kesimpulan dalam bentuk opini berdasarkan fakta tersebut. Adapun metode analisis dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Pada tahap awal, data dikumpulkan melalui beberapa metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi di lokasi studi kasus. Setelah itu, seluruh hasil yang diperoleh tidak langsung digunakan begitu saja, tetapi terlebih dahulu dicatat dan disusun ulang menjadi transkrip agar lebih rapi dan mudah dipahami.

2. Reduksi data

Data yang terkumpul, baik dari wawancara maupun hasil pengamatan di lapangan, kemudian dipilah dan diringkas. Proses ini dilakukan dengan menyusun data secara lebih sistematis, lalu mengelompokkannya menjadi data subjektif dan objektif. Selanjutnya, dilakukan analisis dengan membandingkan hasil pemeriksaan dengan nilai normal sebagai acuan.

3. Penyajian data

Setelah melalui proses analisis, data biasanya disajikan dalam beberapa bentuk seperti tabel, grafik, diagram, maupun narasi. Dalam penyajiannya, identitas partisipan tetap dijaga kerahasiaannya, sehingga informasi yang ditampilkan tidak bersifat personal.

4. Kesimpulan

Tahap akhir dilakukan dengan membandingkan hasil analisis dengan temuan-temuan sebelumnya. Dari proses ini, kemudian ditarik kesimpulan secara induktif yang berkaitan dengan diagnosis, perencanaan, serta evaluasi yang telah dilakukan selama penelitian.

3.8 Etika Penelitian

Adapun beberapa prinsip etika yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden, yang diperoleh melalui formulir persetujuan sebelum penelitian dimulai, setelah responden memahami tujuan

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden akan tidak dicantumkan secara langsung, Peneliti biasanya menggunakan kode tertentu sebagai pengganti nama, sehingga kerahasiaan identitas tetap terjaga.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang sudah diperoleh selama penelitian dijaga dan tidak disebarluaskan oleh peneliti.

4. *Veracity* (kejujuran)

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

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Peneliti bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan selama proses penelitian.

6. *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Karya ilmiah ini akan dilakukan uji etik oleh Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Hasil Uji Etik (No : 101/KEPK/XII/2025)



BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Pengkajian

a. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di ruang Srikandi RSUD Jombang yang terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52. Ruangan Srikandi RSUD Jombang dibagi menjadi 2 lantai dimana dilantai 1 ada ruang HCU, kelas 1, kelas 2, kelas 3 dan dilantai 2 terdapat ruang isolasi dan kelas 3. Pasien studi kasus ini berada di lantai 1 kelas 2

b. Identitas

1) Identitas anak

Nama	: An. H
Tempat tanggal lahir	: Jombang, 14 September 2021
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke	: 2
Pendidikan	: Paud
Alamat	: Tembelang, Ploso Jombang
Tanggal MRS	: 06 Januari 2026
Tanggal pengkajian	: 08 Januari 2026
Jam pengkajian	: 10.00 WIB
No. Registrasi	: 620xxx
Diagnosa medis	: <i>Bronkopneumonia</i>

2) Identitas orang tua

Nama ayah/**ibu** : Ny. W
Pekerjaan ayah/**ibu** : IRT
Suku/bangsa : Indonesia
Alamat : Tembelang, Ploso Jombang

c. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok disertai panas

Riwayat penyakit sekarang :

Ibu pasien mengatakan, bahwa pasien panas disertai batuk grok-grok dari tanggal 27 Desember 2025 malam hari pasien rewel dan tidak bisa tidur. Setelah itu, pasien dibawa periksa ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 06 Januari 2026 jam 11:10 WIB. setelah mendapat pemeriksaan fisik di IGD, didapatkan TD : 90/60 mmHg, suhu 38.9°C, frekuensi napas 35x/menit, nadi 144x/menit lalu pasien dipindah ke ruangan Srikandi RSUD Jombang untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Selama 2 hari perawatan di ruang rawat inap, pasien mendapatkan terapi oksigen melalui nassal kanul, nebulizer secara berkala, pemberian antibiotik intravena, antipiretik untuk menurunkan demam, terapi cairan intravena, serta fisioterapi dada untuk membantu pengeluaran sekret. Pasien juga dilakukan pemantauan tanda-tanda vital secara rutin dan suction bila terdapat sekret yang sulit dikeluarkan. Meskipun telah mendapatkan terapi, kondisi pernapasan pasien masih memerlukan pemantauan ketat sehingga pasien harus dipindahkan ke ruang HCU pada tanggal 08 Januari 2026 jam 02.30 untuk perawatan lebih intensif. Kondisi pasien selama di ruang HCU, pasien masih dalam keadaan lemah dan tampak sesak napas. Pasien terlihat rewel, pernapasan

cepat dan dangkal, serta masih terdengar suara napas tambahan berupa *ronchi*. Sekret masih cukup banyak dan kental sehingga pasien mengalami kesulitan mengeluarkan dahak secara mandiri. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh masih meningkat, frekuensi napas di atas batas normal, dan denyut nadi meningkat. Pasien masih membutuhkan bantuan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

1) Penyakit yang pernah diderita keluarga :

Ibu pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama seperti pasien.

2) Lingkungan rumah/komunitas :

Ibu pasien mengatakan bahwa kondisi rumah tergolong bersih, namun kualitas udara di lingkungan sekitar kurang baik karena adanya paparan asap rokok, serta ayah pasien merupakan perokok aktif di dalam rumah.

e. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan dan persalinan

ANC Prenatal	
Kondisi kesehatan pada ibu hamil dengan Hipertensi	
Cara persalinan : Normal	
Post Natal	
BBLR	2600gr
PBL	55 cm
LK	34 cm
LD	31 cm

Sumber : Data primer 2026

tekstur lembek ada ampas. Setelah masuk rumah sakit BAK 4-5 kali perhari berwarna kekuningan dengan volume 200-300 cc, BAB normal 1 kali sehari dan teksutnya lembek dan ada ampas.

- 3) Pola tidur : Sebelum masuk rumah sakit pasien tidak mengalami kesulitan pola tidur, pada pagi pasien bangun tidur jam 6, pada siang hari pasien tidur dari jam 1 sampai 3 siang, dan pada malam hari pasien tidur selama 8 jam. Setelah masuk rumah sakit pasien jadi mudah terbangun dan susah tidur.

i. Aktivitas dan Latihan

Tabel 4.3 Aktivitas dan Latihan Klien

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

Sumber : Data primer 2026

Keterangan :

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

j. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Lemah

Tekanan darah : -

Suhu : 38,4°C

Nadi : 135/menit

RR : 36x/menit

GCS : 456 (Composmentis)

Spo2	: 98%
Berat badan	: SMRS 29,0 kg, MRS 28,6 kg
Kepala	: Bentuk kepala simetris, ubun-ubun tidak terlihat cekung, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam lembut
Mata	: Mata tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada edema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, sclera terlihat jernih serta tidak menunjukkan tanda ikterik.
Telinga	: Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, serta tidak ditemukan adanya serumen.
Hidung	: Tidak dijumpai rinorea, namun terlihat adanya pernapasan cuping hidung
Rongga mulut, lidah	: Bibir lembab, mukosa tampak kering, sedangkan lidah terlihat bersih, dan palatum berada dalam kondisi normal tanpa kelainan.
Leher	: Tidak ditemukan pembengkakan kelenjar, posisi trakea berada di garis tengah dan tidak ada kelainan.
Dada	: Bentuk dada tampak simetris dengan adanya retraksi dada, terdengar <i>ronchi</i> $\begin{array}{c} - - \\ + - \end{array}$ dan terlihat penggunaan otot-otot bantu napas.
Jantung	: Irama jantung teraba dan terdengar kuat dan serta teratur, dengan bunyi S1 dan S2 tunggal.

- Abdomen : Bentuk abdomen normal, tidak ada kelainan.
- Genetalia : Genetalia normal tidak ada kelainan.
- Ekstremitas : Kondisi ekstermitastampak normal tanpa edema dan turgor kulit yang baik, kembali elastis dalam waktu < 2 detik, namun ditemukan adanya sianosis pada ujung kuku kaki.

k. Pemeriksaan darah

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	14.1	g/dL	13.2 – 17.3
Leukosit	22.7	$10^3/\text{ul}$	3.8 – 10.6
Hematokrit	40.0	%	40 – 52
Eritrosit	5.13	fL	4.4 – 5.9
MCV	77.8	Pg	82 – 92
MCH	27.4	g/dL	27 – 31
MCHC	35.3	$10^3/\text{ul}$	31- 36
RDW-CV	14.8		11.5 – 14.5
Trombosit	284	%	150 – 440
DIFF COUNT			
Eosinofil	0.5	%	2 - 4
Basofil	0.3	%	< 1
Batang	-		3 – 5
Segmen	65.9	%	50 – 70
Limfosit	19.9	%	25 – 40
Monosit	13.5	%	2 – 8
Immature Graunulocyte (IG)	1.3	%	< 3
Nutrofil Absolut (ANC)	15.02	$10^3/\text{ul}$	2.5 – 7
Limfosit Absolut (ALC)	4.5	$10^3/\text{ul}$	1.1 – 3.3
NLR	3.31		< 3.13
Normoblas (NRBC)	-		
I/T ratio	0.02	-	< 0.02

Sumber : Data primer 2026

l. Pemeriksaan penunjang

(Hasil foto thorax)

Foto Thorax AP

- Cor : Bentuk, ukuran, dan posisi normal
- Aorta : Tidak tampak elongasi, dilatasi, kalsifikasi
- Trachea : Ditengah
- Pulmo : Corakan vascular kasar dengan infiltrat pada parahillar kanan kiri
- Sudut costophrenicus Dextra/Sinistra : Lancip
- Hemidiaphragma Dextra/Sinistra : Dome shaped
- Skeleton : Intak, tidak tampak lesi osteoblastik/garis fraktur
- Soft tissue : Normal

Kesimpulan :

Mengesankan gambaran *bronkopneumonia* > mohon korelasi klinis.

m. Terapi

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

2. Analisa data

Tabel 4.5 Analisa Data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1	<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien demam disertai batuk grok-grok.</p> <p>Data obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien batuk grok-grok sehingga mengakibatkan sulit tidur Anak tampak gelisah Adanya sputum berwarna putih kental Suara napas tambahan ronchi $\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$ Pasien sesak napas (dispnea) Tanda-tanda vital : TD : - N : 136x/menit RR : 35x/menit S : 38,4°C 	Akumulasi sekret	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
2	<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien napas sesak</p> <p>Data obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien sesak napas (dispnea) Pernapasan cuping hidung Terpasang O2 Nasal 3 lpm Tanda-tanda vital : TD : - N : 133x/menit RR : 33x/menit 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
3	<p>Data subyektif :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien panasnya masih naik turun.</p> <p>Data obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak rewel karena suhu tubuh diatas normal Kulit teraba hangat Kulit merah Tanda-tanda vital : TD : - N : 133x/menit RR : 33x/menit S : 38,4°C 	Proses penyakit	Hipertermia (D.0130)

Sumber : Data primer 2026

3. Diagnosa

- a. (D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret
- b. (D.0005) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0130)
- c. (D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit

4. Intervensi

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Selasa, 6 Januari 2026	(D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas menurun dengan kriteria hasil: Bersihan jalan napas (L.01001) 1. Batuk efektif menurun (1) 2. Produksi sputum menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) Keterangan: 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) <i>Observasi</i> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, <i>wheezing, ronchi</i>) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <i>Terapeutik</i> 4. Posisikan posisi <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 7. Lakukan penghisapan kurang dari 15 detik 8. Berikan oksigen, jika perlu <i>Edukasi</i> 9. Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> 10. Kolaborasi pemberian <i>bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</i>
Selasa, 6 Januari 2026	(D.0005) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :	Pemantauan Respirasi (I.01014) <i>Observasi</i>

	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Pernapasan cuping hidung cukup menurun (4) 3. Frekuensi napas membaik (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea</i>, <i>takipnea</i>, <i>hiperventilasi</i>, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne stokes</i>, <i>biot</i>, <i>ataksik</i>) 3. Monitor adanya sputum 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi klien 7. Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
<p>Selasa, 6 Januari 2026</p>	<p>(D.0130) Hipertermia b.d proses penyakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Termoregulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5) 3. Kulit merah menurun (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: (Menurun, meningkat, memburuk) 2: (Cukup menurun, cukup meningkat, cukup memburuk) 3: (Sedang) 4: Cukup meningkat, cukup menurun, cukup membaik) 5: (Meningkat, menurun) 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipertermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) <p><i>Edukasi</i></p>

-
8. Anjurkan tirah baring
Kolaborasi
 9. Kolaborasi pemberian
antipiretik
-

5. Implementasi

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Hari ke-1

Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
Kamis/08 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	11.00	1. Melakukan ttv : S : 38.4°C N : 135x/menit Spo2 : 98% RR : 36x/menit	
		11.30	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronchi	$\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$
		12.00	3. Melakukan fisioterapi dada	
			4. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada keluarga pasien	
		12.30	5. Menganjurkan pasien minum hangat	
			6. Memosisikan pasien <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i>	
		12.00	Hasil : pasien dalam posisi semi fowler	
			7. Melakukan penghisapan lendir <15 detik	
		13.30	8. Memonitor sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih kental	
		13.35	9. Melakukan nebulizer ventolin 1cc dioplos dengan nacl 2cc	
	13.40	10. Memberikan oksigen 3 lpm		
Kamis/08 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	11.00	11. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 33x/menit	
		11.30	12. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih kental kurang lebih satu sendok makan	
		12.00	13. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara ronchi	$\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$
		12.30	14. Melakukan fisioterapi dada Memberikan oksigen 3 lpm	
Kamis/08 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	11.00	15. Memonitor suhu tubuh Hasil : 38.4°C	
		11.30	16. Melonggarkan atau melepas pakaian klien	
		12.00	17. Memberikan pasien diruangan bersuhu dingin	
		12.30	18. Mengganti linen pasien	
		13.00	19. Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila	
		13.30	20. Kolaborasi pemberian cairan infus paracetamol	

Sumber : Data primer 2026




Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Hari ke-2

Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
Jum'at/09 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	15.00	1. Melakukan ttv : S : 37.7°C N : 125x/menit RR : 30x/menit Spo2 : 99%	
		16.00	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronchi	$\begin{array}{ c c } \hline - & - \\ \hline + & - \\ \hline \end{array}$
		17.00	3. Melakukan fisioterapi dada	
			4. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada keluarga pasien	
		18.00	5. Menganjurkan pasien minum hangat	
			6. Memosisikan pasien <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> Hasil : pasien dalam posisi semi fowler	
		19.00	7. Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik	
		20.00	8. Memonitor sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih kental kurang lebih satu sendok makan	
		20.30	9. Melakukan nebulizer ventolin 1cc dioplos dengan nacl 2cc	
				10. Memberikan oksigen 3 lpm
Jum'at/09 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	15.00	14. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 30x/menit	
		15.30	15. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih kental kurang lebih satu sendok makan	
		16.00	16. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara ronchi	$\begin{array}{ c c } \hline - & - \\ \hline + & - \\ \hline \end{array}$
		18.00	17. Melakukan fisioterapi dada	
		19.00	11. Memberikan oksigen 3 lpm	
Jum'at/09 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	15.00	12. Memonitor suhu tubuh Hasil : 37.7°C	
		15.15	13. Melonggarkan atau melepas pakaian klien	
		16.00	14. Memberikan pasien diruangan bersuhu dingin	
		17.00	15. Mengganti linen pasien	
		18.00	16. Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila	
		18.30	Kolaborasi pemberian cairan infus paracetamol	

Sumber : Data primer 2026

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Hari ke-3


Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
Sabtu/10 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif	15.00	1. Melakukan ttv : S : 37.0°C N : 120x/menit	



	b.d akumulasi sekret (D.0001)	16.00	2. Memonitor bunyi napas tambahan Hasil : terdapat suara napas tambahan ronchi	$\begin{array}{ c c } \hline - & - \\ \hline + & - \\ \hline \end{array}$	
		17.00	3. Memosisikan pasien <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> Hasil : pasien dalam posisi <i>semi fowler</i>		 Abel
		18.00	4. Melakukan nebulizer ventolin 1cc dioplos dengan nacl 2cc		
		18.15	5. Mengajarkan teknik batuk efektif kepada keluarga pasien		
		18.30	6. Menganjurkan pasien minum hangat 7. Memberikan oksigen 3 lpm		
Sabtu/10 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	15.00	8. Memonitor frekuensi napas Hasil : frekuensi napas 24x/menit		
		16.00	9. Memonitor adanya sputum Hasil : terdapat sputum berwarna putih kental kurang lebih satu sendok makan		 Abel
		17.00	10. Memonitor bunyi napas tambahan	$\begin{array}{ c c } \hline - & - \\ \hline + & - \\ \hline \end{array}$	
		18.00	11. Memberikan oksigen 3 lpm		
Sabtu/10 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	15.00	12. Memonitor suhu tubuh Hasil : 37.0°C		
		16.00	13. Melonggarkan atau melepas pakaian klien		 Abel
		16.15	14. Memberikan pasien diruangan bersuhu dingin		
		17.00	15. Mengganti linen pasien		
		18.00	16. Mengompres pasien dengan air dingin pada bagian dada atau axila		
		19.00	17. Kolaborasi pemberian cairan infus paracetamol		

Sumber : Data primer 2026

6. Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Hari ke-1




Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
Kamis/08 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	14.00	S : Ibu pasien mengatakan pasien batuk grok-grok O : 1. Anak masih tampak gelisah (2) 2. Anak tidak bisa tidur karena batuk grok-grok (2) 3. Terdengar bunyi napas tambahan ronchi (2) 4. Sputum masih tampak kental berwarna putih (2) 5. Anak masih sesak napas (2) 6. TTV : S : 37.8°C	$\begin{array}{ c c } \hline - & - \\ \hline + & - \\ \hline \end{array}$  Abel

			N : 130x/menit RR : 30x/menit 7. Spo2 : 98% A : Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Kamis/08 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	14.00	S : Ibu pasien mengatakan pasien sesak napas O : 1. Pasien nampak sesak napas (2) 2. Terdengar suara napas tambahan ronchi (2) 3. Terdapat pernapasan cuping hidung (2) 4. Terpasang O2 Nassal 3 lpm 5. TTV : S : 37.8°C N : 130x/menit RR : 30x/menit Spo2 : 98% A : Pola napas tidak efektif (D.0005) masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	$\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$  Abel
Kamis/08 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	14..00	S : Ibu pasien mengatakan pasien demam naik turun O : 1. Saat diraba badan anak teraba panas dengan suhu 38.4°C (2) 2. Anak rewel 3. Kulit teraba hangat (2) 4. Kulit masih merah (2) 5. Kesadaran composmentis GCS 456 6. TTV : S : 37.8°C N : 130x/menit RR : 30x/menit Spo2 : 98% A : Hipertermi (D.0130) masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 Abel

Sumber : Data primer 2026



Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
Jum'at/09 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	21.00	S : Ibu pasien mengatakan pasien masih batuk grok-grok O : 1. Anak tampak lebih tenang (4) 2. Batuk grok-grok sudah berkurang dan pasien sudah mulai bisa tidur (3) 3. Sesak napas masih ada namun tampak lebih ringan (4)	

			<p>4. Sputum masih keluar namun tidak sebanyak sebelumnya (4)</p> <p>5. Terdengar suara napas tambahan ronchi berkurang (4) $\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$</p> <p>6. Kesadaran composmentis GCS 456</p> <p>7. TTV</p> <p>8. TTV :</p> <p>S : 37.5°C</p> <p>N : 126x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Abel
Jum'at/09 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	21.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan, pasien masih sesak namun sudah lumayan berkurang.</p> <p>O :</p> <p>1. Sesak mulai berkurang (4)</p> <p>2. Suara ronchi mulai berkurang (4) $\begin{array}{c c} - & - \\ \hline + & - \end{array}$</p> <p>3. Terdapat pernapasan cuping hidung (4)</p> <p>4. TTV :</p> <p>S : 37.5°C</p> <p>N : 126x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>A : Pola napas tidak efektif (D.0005) masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Abel
Jum'at/09 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	21.00	<p>S : Ibu pasien mengatakan pasien demam masih naik turun, tapi sudah mulai terlihat lebih tenang.</p> <p>O :</p> <p>1. Saat diraba pasien masih hangat dengan suhu 37.5 C (4)</p> <p>2. Anak tampak tenang</p> <p>3. Kulit masih teraba hangat (4)</p> <p>4. Kulit merah (4)</p> <p>5. Kesadaran composmentis GCS 456</p> <p>6. TTV :</p> <p>S : 37.5°C</p> <p>N : 126x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>A : Hipertermi (D.0130) masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Abel

Sumber : Data primer 2026

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

Hari/tgl	Diagnosa	Jam	Perkembangan	Paraf
Jum'at/09 Januari 2026	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d akumulasi sekret (D.0001)	21.00	S : Ibu pasien mengatakan batuk grok-grok sudah mulai berkurang O : 1. Anak tampak tenang (5) 2. Anak sudah tidak batuk grok-grok, dan bisa tidur meskipun masih sesekali batuk (4) 3. Batuk terdengar produktif dan efektif 4. Sesak napas masih ada namun tampak lebih ringan (4) 5. Bunyi nafas <i>vesikuler</i> 6. Sputum semakin sedikit (5) 7. Kesadaran composmentis GCS 456 8. TTV : S : 36.8°C N : 126x/menit RR : 22x/menit Spo2 : 99% A : Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) masalah teratasi P : Intervensi di hentikan px dipindahkan keruang rawat inap srikandi.	 Abel
Jum'at/09 Januari 2026	Pola napas tidak efektif b.d ★ hambatan upaya napas (D.0005)	21.00	S : Ibu pasien mengatakan, sesak sudah mulai berkurang dan oksigen sudah dilepas O : 1. Sudah tidak terdengar suara napas tambahan - - 2. Bunyi nafas <i>vesikuler</i> - - 3. Sesak sudah berkurang (5) 4. Pernapasan cuping hidung (5) 5. TTV : S : 36.8°C N : 126x/menit RR : 22x/menit Spo2 : 99% A : Pola napas tidak efektif (D.0005) masalah teratasi P : Intervensi di hentikan px dipindahkan keruang rawat inap srikandi.	 Abel
Jum'at/09 Januari 2026	Hipertermia b.d proses penyakit (D.0130)	21.00	S : Ibu pasien mengatakan pasien demam masih naik turun, tapi pasien sudah mulai terlihat lebih tenang. O : 1. Anak tampak tenang tidak rewel 2. Saat diraba badan sudah tidak panas dengan suhu 36.8°C (5)	

-
3. Kulit teraba hangat normal (5)
 4. Kulit merah menurun (5)
 5. Kesadaran composmentis GCS 456
 6. TTV :
 - S : 36.8°C
 - N : 126x/menit
 - RR : 22x/menit



Abel

A : Hipertermi (D.0130) masalah teratasi
 P : Intervensi di hentikan px dipindahkan
 keruang rawat inap srikandi.

Sumber : Data primer 2026

4.2 Pembahasan

Bab ini membahas laporan kasus perawatan anak dengan bronkopneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Fokus utama pada masalah tersebut karena penumpukan sekret menjadi faktor paling berpengaruh dan perlu segera ditangani. Pembahasan disusun mengikuti proses keperawatan secara menyeluruh, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Wawancara atau anamnesis pada pengkajian sistem pernapasan sangat penting karena sekitar 80% data diagnosis diperoleh dari tahap ini. Pada kasus An. H (08 Januari 2026), data dikumpulkan melalui wawancara keluarga, observasi, dan pemeriksaan fisik. Keluhan yang disampaikan meliputi sesak napas, batuk, dan demam. Pemeriksaan menunjukkan nadi 136 kali/menit, suhu 38,4°C, frekuensi napas 35 kali/menit, kesadaran composmentis (GCS 4-5-6), serta tampak sesak, retraksi dinding dada, dan ronchi.

Bronkopneumonia adalah peradangan jaringan paru yang dapat mengenai satu atau beberapa lobus dan biasanya tampak sebagai bercak infiltrat. Kondisi ini umumnya merupakan infeksi sekunder dengan penyebab beragam seperti bakteri, virus, jamur, atau benda asing. Peradangan pada bronkus ditandai penumpukan sekret

yang menimbulkan gejala batuk berdahak, demam, dan mual. Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan ronchi akibat sumbatan sekret (Wijayaningsih, 2023).

Penulis menilai hasil pengkajian pada klien bronkopneumonia sudah sesuai dengan karakteristik klinis anak, ditandai batuk berdahak, sesak, peningkatan frekuensi napas, ronki, dan demam sebagai respon inflamasi. Hal ini menegaskan pentingnya pengkajian respirasi yang komprehensif untuk menentukan prioritas masalah, mengingat kondisi anak dapat cepat memburuk jika tidak segera ditangani.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, ditemukan tiga diagnosa keperawatan pada klien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan hipertermia. Penetapan ini mengacu pada SDKI terbaru serta kondisi klinis selama perawatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan, baik yang aktual maupun berisiko, sehingga membantu perawat menentukan penanganan yang tepat (Fadhillah et al., 2024).

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Akumulasi Sekret

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, pasien menunjukkan adanya batuk berdahak, terdengar bunyi napas tambahan berupa ronki, frekuensi napas meningkat, serta sekret yang sulit dikeluarkan. Selain itu, pasien tampak sesak dan terlihat adanya penggunaan otot bantu napas. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan dalam mempertahankan kebersihan jalan napas akibat penumpukan sekret di saluran pernapasan. Data subjektif dan objektif yang ditemukan tersebut menjadi dasar dalam penetapan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sebagai salah satu masalah utama pada pasien.

Menurut PPNI dalam SDKI (2017), bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi dimana individu tidak mampu membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Pada bronkopneumonia, proses inflamasi yang terjadi pada bronkus dan alveolus menyebabkan peningkatan produksi mukus yang kental dan berlebihan. Selain itu, terjadi edema pada mukosa saluran napas yang semakin mempersempit lumen. Kombinasi antara sekret yang menumpuk dan penyempitan saluran napas ini menyebabkan hambatan aliran udara serta gangguan ventilasi. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka dapat menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti atelektasis dan hipoksia.

Menurut penulis, kondisi pasien yang mengalami batuk berdahak, ronchi, dan kesulitan mengeluarkan sekret memang menunjukkan bahwa masalah utama terletak pada ketidakmampuan membersihkan jalan napas. Dari data yang ditemukan, terlihat bahwa sekret menjadi faktor yang cukup dominan dalam memperberat kondisi pernapasan pasien. Hal ini membuat diagnosa ini menjadi penting untuk diprioritaskan, karena jika sekret tidak segera ditangani, maka bisa menyebabkan obstruksi jalan napas yang lebih berat dan memperburuk kondisi

b. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tampak mengalami peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu napas, serta irama napas yang tidak teratur. Pasien juga tampak sesak dan menunjukkan tanda-tanda distress respirasi. Selain itu, pasien terlihat kesulitan dalam bernapas secara normal, yang menunjukkan adanya gangguan dalam proses ventilasi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pasien mengalami pola napas yang tidak efektif.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pada bronkopneumonia terjadi gangguan pertukaran gas akibat peradangan jaringan paru yang menyebabkan penurunan elastisitas paru dan akumulasi cairan di alveolus. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan paru dalam melakukan ventilasi secara optimal. Sebagai kompensasi, tubuh akan meningkatkan frekuensi napas dan menggunakan otot bantu napas. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka pola napas menjadi tidak efektif karena tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen secara adekuat.

Menurut penulis, dari kondisi pasien yang tampak sesak, napas cepat, dan menggunakan otot bantu napas, terlihat bahwa tubuh sedang berusaha menyesuaikan diri dengan gangguan yang terjadi di paru. Namun, usaha tersebut tidak sepenuhnya efektif karena paru dalam kondisi tidak optimal. Oleh karena itu, diagnosa pola napas tidak efektif ini memang relevan dengan kondisi pasien dan perlu ditangani bersamaan dengan masalah jalan napas, karena keduanya saling berkaitan dan dapat saling memperburuk jika tidak ditangani dengan baik.

c. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami peningkatan suhu tubuh di atas batas normal yang disertai dengan kondisi lemas, tidak nyaman, dan tampak rewel. Peningkatan suhu tubuh ini merupakan salah satu tanda adanya respon tubuh terhadap proses infeksi yang sedang berlangsung. Selain itu, kondisi umum pasien juga menunjukkan adanya perubahan akibat demam yang dialami.

Menurut Sukma dkk. (2022), hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh di atas batas normal yang terjadi akibat respon tubuh terhadap infeksi. Pada bronkopneumonia, mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh akan

merangsang sistem imun untuk melepaskan zat pirogen yang kemudian mempengaruhi pusat termoregulasi di hipotalamus. Hal ini menyebabkan peningkatan suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Selain itu, peningkatan suhu tubuh juga dapat meningkatkan metabolisme dan kebutuhan oksigen, yang jika tidak dikontrol dapat memperberat kondisi pasien.

Menurut penulis, demam yang dialami pasien merupakan respon alami tubuh terhadap infeksi yang sedang berlangsung. Namun, jika suhu tubuh terlalu tinggi dan berlangsung lama, kondisi ini justru dapat memperburuk keadaan pasien karena meningkatkan kebutuhan oksigen dan menyebabkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu, meskipun hipertermia merupakan respon fisiologis, tetap perlu dilakukan penanganan agar kondisi pasien tetap stabil.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Nursalam (2024), intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang disusun berdasarkan diagnosa untuk mengatasi masalah pasien dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan penyusunan yang sistematis sesuai standar praktik keperawatan.

a. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Akumulasi Sekret

Intervensi keperawatan difokuskan pada menjaga jalan napas tetap paten dan membantu pengeluaran sekret, meliputi pemantauan pola napas, auskultasi, terapi oksigen, fisioterapi dada, batuk efektif, serta inhalasi. Hasilnya, kondisi pasien membaik, sekret lebih mudah keluar, bunyi napas tambahan berkurang, dan pasien lebih nyaman.

Menurut Wijayaningsih (2023), penumpukan sekret pada bronkopneumonia dapat menghambat ventilasi dan menurunkan efektivitas pertukaran gas. Sekret

yang tidak dikeluarkan juga dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme sehingga memperburuk infeksi. Oleh karena itu, tindakan untuk membantu pengeluaran sekret sangat penting untuk menjaga jalan napas tetap bersih dan mencegah komplikasi seperti atelektasis.

Menurut penulis, intervensi yang berfokus pada pengeluaran sekret memang menjadi inti dari penanganan masalah ini. Jika sekret bisa dikeluarkan secara maksimal, maka jalan napas akan lebih terbuka dan pasien bisa bernapas lebih lega. Selain itu, mengurangi sekret juga berarti mengurangi beban paru dalam melakukan ventilasi. Jadi, tindakan yang mengarah pada pengeluaran sekret tidak hanya membantu mengatasi gejala, tetapi juga memperbaiki kondisi dasar dari penyakit itu sendiri.

b. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Intervensi keperawatan yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki pola napas dan meningkatkan ventilasi paru. Tindakan yang diberikan meliputi pemantauan frekuensi dan kedalaman napas, observasi tanda distress respirasi, pengaturan posisi semi fowler, serta pemberian terapi oksigen sesuai indikasi. Setelah intervensi dilakukan, pasien menunjukkan adanya perbaikan, dimana frekuensi napas menurun, irama napas menjadi lebih teratur, dan penggunaan otot bantu napas berkurang.

Menurut Kemenkes RI (2022), pada bronkopneumonia terjadi gangguan pada jaringan paru akibat proses inflamasi yang menyebabkan terganggunya pertukaran gas serta penurunan elastisitas paru. Kondisi ini mengakibatkan peningkatan kerja napas sehingga pasien akan bernapas lebih cepat dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan pola napas yang efektif.

Menurut penulis, dari kondisi pasien terlihat bahwa gangguan napas yang terjadi memang dipengaruhi oleh kerja paru yang tidak optimal. Setelah dilakukan tindakan, perubahan yang muncul cukup terlihat, seperti napas yang lebih teratur dan tidak terlalu sesak. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan sudah mengarah ke perbaikan, tapi tetap perlu dipantau hingga stabil.

c. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit

Intervensi keperawatan pada pasien difokuskan pada upaya menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres hangat, peningkatan asupan cairan, serta kolaborasi dalam pemberian antipiretik. Setelah dilakukan intervensi, suhu tubuh pasien berangsur menurun dan kondisi pasien tampak lebih nyaman.

Menurut Sukma dkk. (2022), hipertermia merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh yang terjadi akibat respon tubuh terhadap infeksi, dimana mikroorganisme yang masuk akan merangsang sistem imun untuk melepaskan zat pirogen. Zat pirogen ini akan mempengaruhi pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Pada kasus *bronkopneumonia*, proses inflamasi yang terjadi di paru-paru tidak hanya berdampak pada sistem pernapasan, tetapi juga memicu respon sistemik berupa demam. Peningkatan suhu tubuh ini akan meningkatkan metabolisme tubuh dan kebutuhan oksigen, sehingga jika tidak dikontrol dapat memperberat kondisi pasien, terutama pada anak. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada upaya menurunkan suhu tubuh, menjaga keseimbangan cairan,

serta meningkatkan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan berlangsung.

Menurut penulis, intervensi yang dilakukan pada pasien sudah cukup mengarah pada penanganan penyebab utama hipertermia, yaitu proses infeksi yang sedang berlangsung. Dari kondisi pasien terlihat bahwa setelah dilakukan tindakan seperti kompres hangat dan pemberian cairan, suhu tubuh mulai menurun dan pasien tampak lebih nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan yang diberikan memberikan respon yang cukup baik. Akan tetapi, pemantauan suhu tubuh tetap perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan tidak terjadi peningkatan suhu kembali selama proses perawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Nursalam (2024) menjelaskan bahwa implementasi keperawatan adalah tahap ketika rencana tindakan yang sudah dibuat sebelumnya mulai dijalankan langsung pada pasien. Di tahap ini, perawat tidak hanya berhenti pada perencanaan, tetapi benar-benar melakukan intervensi yang sudah direncanakan.

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Akumulasi Sekret

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien difokuskan pada tindakan untuk membantu membersihkan jalan napas dari sekret. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan pola napas, auskultasi bunyi napas untuk mengetahui adanya ronki, observasi tanda-tanda distress respirasi, pemberian terapi oksigen sesuai indikasi, serta melakukan fisioterapi dada seperti perkusi dan vibrasi. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk melakukan batuk efektif dan diberikan terapi inhalasi untuk membantu mengencerkan sekret. Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti anjuran

yang diberikan. Secara bertahap, sekret mulai lebih mudah dikeluarkan dan bunyi napas tambahan berkurang.

Menurut Wijayaningsih (2023), pada *bronkopneumonia* terjadi peningkatan produksi sekret akibat proses inflamasi pada saluran pernapasan. Sekret yang menumpuk dapat menghambat jalan napas dan mengganggu ventilasi, sehingga diperlukan tindakan yang dapat membantu pengeluaran sekret agar fungsi pernapasan kembali optimal.

Menurut penulis, dari tindakan yang sudah dilakukan kelihatan kalau masalah sekret ini memang jadi penyebab utama gangguan napas pada pasien. Setelah dilakukan beberapa tindakan, dahaknya mulai lebih gampang keluar dan napas pasien juga lebih enak. Jadi menurut penulis, tindakan seperti fisioterapi dada dan batuk efektif ini memang penting banget buat dilanjutkan supaya kondisi pasien makin membaik.

b. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Implementasi keperawatan yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki pola napas pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan frekuensi, kedalaman, dan irama napas, observasi tanda distress respirasi, serta pengaturan posisi semi fowler untuk membantu ekspansi paru. Selain itu, dilakukan pemberian terapi oksigen sesuai indikasi untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen pasien. Selama tindakan dilakukan, pasien tampak lebih nyaman saat bernapas dan secara bertahap frekuensi napas mulai menurun serta irama napas menjadi lebih teratur.

Menurut Kemenkes RI (2022), pada *bronkopneumonia* terjadi gangguan pertukaran gas akibat proses inflamasi pada paru, yang menyebabkan peningkatan

kerja napas. Kondisi ini membuat pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan pola napas yang efektif, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan ventilasi dan pemenuhan oksigen.

Menurut penulis, dari perubahan yang terlihat, napas pasien jadi lebih teratur dan nggak terlalu cepat seperti sebelumnya. Ini nunjukin kalau tindakan yang dilakukan cukup berpengaruh ke kondisi pasien. Tapi tetap aja, kondisi kayak gini harus terus dipantau karena bisa aja berubah kalau infeksiya belum benar-benar membaik.

c. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit

Implementasi pada pasien difokuskan pada tindakan untuk menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan suhu tubuh secara berkala, pemberian kompres hangat, serta menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan. Selain itu, dilakukan kolaborasi dalam pemberian antipiretik sesuai indikasi. Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak lebih nyaman dan suhu tubuh berangsur menurun.

Menurut Sukma dkk. (2022), hipertermia pada *bronkopneumonia* terjadi akibat respon inflamasi tubuh terhadap infeksi, yang memicu peningkatan suhu tubuh sebagai mekanisme pertahanan. Oleh karena itu, diperlukan tindakan untuk mengontrol suhu agar tidak menimbulkan dampak yang lebih berat bagi pasien.

Menurut penulis, dari kondisi pasien kelihatan kalau demamnya memang karena infeksi yang lagi berlangsung. Setelah dilakukan tindakan, suhu tubuhnya mulai turun dan pasien juga terlihat lebih nyaman. Menurut penulis, tindakan ini cukup membantu, tapi tetap harus dipantau karena demam bisa muncul lagi kalau infeksiya masih ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2024), evaluasi keperawatan yaitu tahap akhir dalam proses penyusunan asuhan keperawatan yang digunakan untuk menilai ketercapaian tujuan asuhan serta menentukan apakah rencana perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan.

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Akumulasi Sekret

Evaluasi menunjukkan bahwa kondisi jalan napas pasien mengalami perbaikan secara bertahap. Pasien masih mengalami batuk berdahak, namun sekret yang dihasilkan sudah mulai lebih mudah dikeluarkan dibandingkan saat awal pengkajian. Bunyi napas tambahan berupa ronki masih terdengar, tetapi intensitasnya sudah berkurang. Frekuensi napas tampak lebih teratur, penggunaan otot bantu napas menurun, serta pasien terlihat lebih nyaman dan tidak menunjukkan tanda sesak napas yang berat. Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan adanya respon positif terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Menurut Hockenberry & Wilson (2021), keberhasilan intervensi pada gangguan bersihan jalan napas ditandai dengan berkurangnya sekret, perbaikan bunyi napas, serta peningkatan efektivitas ventilasi. West (2022) menyatakan bahwa penurunan bunyi ronki dan stabilnya frekuensi napas menunjukkan adanya perbaikan aliran udara dan pertukaran gas di paru.

Menurut penulis, evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan sudah cukup efektif dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif. Meskipun belum sepenuhnya normal, kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu, pemantauan, terapi, dan edukasi keluarga perlu dilanjutkan secara konsisten agar hasil semakin optimal dan mencegah kekambuhan.

b. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas

Evaluasi menunjukkan bahwa pola napas pasien mengalami perbaikan yang cukup signifikan. Frekuensi napas pasien sudah mulai menurun dan mendekati rentang normal, serta irama napas tampak lebih teratur. Penggunaan otot bantu napas yang sebelumnya terlihat, kini sudah berkurang secara bertahap. Pasien juga tampak lebih rileks saat bernapas dan tidak lagi menunjukkan tanda-tanda sesak napas berat seperti pada awal pengkajian. Kondisi ini menandakan bahwa proses ventilasi paru sudah mulai membaik.

West (2022) menyatakan bahwa perbaikan pola napas ditandai dengan stabilnya frekuensi dan irama napas serta membaiknya *oksigenasi*. Ventilasi yang efektif menunjukkan bahwa proses inflamasi mulai terkontrol dan pertukaran gas berjalan lebih optimal.

Menurut penulis, berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan sudah efektif dalam memperbaiki pola napas pasien. Hal ini terlihat dari perubahan kondisi pasien yang semakin stabil. Namun demikian, pemantauan secara berkala tetap diperlukan untuk menjaga kestabilan fungsi pernapasan serta mencegah terjadinya gangguan pernapasan kembali.

c. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit

Evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien mengalami penurunan secara bertahap dan sudah mulai mendekati batas normal. Pasien tampak lebih segar, tidak rewel, serta tanda-tanda demam seperti peningkatan suhu tubuh yang tinggi sudah mulai berkurang. Selain itu, kondisi umum pasien terlihat lebih stabil dan tidak ditemukan adanya komplikasi akibat demam selama masa perawatan.

Perubahan ini menunjukkan adanya respon yang baik terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Guyton & Hall (2021) menjelaskan bahwa penurunan suhu tubuh setelah intervensi menandakan keberhasilan dalam mengontrol respon inflamasi dan menurunkan set point suhu di hipotalamus. Stabilitasnya suhu tubuh juga membantu menurunkan kebutuhan metabolik dan konsumsi oksigen tubuh.

Menurut penulis, hipertermia pada pasien dapat teratasi secara bertahap melalui kombinasi tindakan keperawatan yang telah diberikan. Meskipun demikian, pengawasan suhu tubuh tetap perlu dilakukan secara rutin untuk memastikan kondisi pasien tetap stabil dan mencegah kemungkinan terjadinya peningkatan suhu kembali akibat proses infeksi yang masih berlangsung.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian, klien mengeluhkan demam, batuk berdahak, dan sesak napas. Frekuensi napas meningkat, dan pada pemeriksaan terdengar suara napas tambahan berupa *ronchi*. Klien juga tampak gelisah serta kesulitan untuk mengeluarkan sekret. Ditambah lagi, hasil pemeriksaan penunjang mengarah pada diagnosis *bronkopneumonia*, sehingga kondisi ini semakin menguatkan temuan yang ada.
2. Berdasarkan data pengkajian tersebut, kemudian ditetapkan 3 diagnosa keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan hipertermi. Penetapan ini disesuaikan dengan kondisi klinis yang ditemukan serta kebutuhan klien selama perawatan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada masing-masing diagnosa. Fokusnya meliputi manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, dan penanganan hipertermi. Tujuan dari tindakan ini tidak hanya untuk memperbaiki fungsi pernapasan, tetapi juga membantu menurunkan suhu tubuh dan membuat klien merasa lebih nyaman selama perawatan.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun, dan dijalankan secara bertahap selama 3 hari perawatan di rumah sakit. Beberapa tindakan yang dilakukan antara lain pemantauan tanda-tanda vital, pemberian oksigen, nebulizer, fisioterapi dada, pengaturan posisi, serta edukasi kepada keluarga agar dapat mendukung proses perawatan klien.

5. Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari perawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien, ditandai dengan penurunan suhu tubuh, berkurangnya sekret dan suara napas tambahan, frekuensi napas yang lebih stabil, serta peningkatan kemampuan klien dalam mempertahankan jalan napas sehingga masalah keperawatan dapat teratasi secara bertahap.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *bronkopneumonia*. Di samping itu, penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi yang membantu dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan proses penelitian dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa *bronkopneumonia*, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan awal bagi peneliti berikutnya. Peneliti selanjutnya bisa mengangkat kasus yang sama, tetapi dengan sudut pandang atau fokus yang berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih luas. Selain itu, pengembangan pada variabel maupun metode penelitian juga dapat dipertimbangkan supaya hasil yang diperoleh menjadi lebih mendalam dan beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2023). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode. *Jurnal Kesehatan*.
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018, Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi J. Jakarta: DPP PPNI
- Afifah, A., Anna, C., & Afifah, N. (2025). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda Universitas Negeri Surabaya*
- Ali, M. (2024). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Dan Balita*.
- Anggraeni, D. (2023). *Asuhan keperawatan pada An. f dengan masalah keperawatan utama pola nafas tidak efektif pada pasien bayi berat badan lahir rendah dengan respiratory distress syndrome di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Arini, sonia refi sukma. (2023). *Asuhan Keperawatan Anak Pada An. M dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia Di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*. 5, 1–14.
- Ariyanto, A. (2023). *Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun*. III, 19–33.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2022). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2023). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172.
- Ekawati, D., & Harokan, A. (2024). *Pada Anak Balita Pendahuluan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bertanggung jawab atas hampir 20 % seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia . Proporsi balita penderita ISPA yang dibawa ke penyedia layanan kesehatan yang tepat*. 9, 177–190.
- Ekayani, N. K. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada An. TP Bronkopneumonia Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Ruang Anggrek B RSUD Kabupaten Tabanan Tanggal 15–18 Januari 2024*. 2507(February), 1–9.
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Dinarti, Adam, M., Rahman, D., Yuanita, I., Ernawati, Harahap, D., Palupi, P., Novita, R. V. T., Simanjuntak, M., Rakhmawati, N. E., Handayani, M., Azazm, R., Nurhalimah, Ifadah, E., Rukmanah, N., Mahmudah, L., Umeda, M. (2024). *Daftar Sdki-Slki-Siki PPNI*. PPNI, 1–23.
- Kanda, R. L., & Tanggo, W. D. (2023). Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi kesehatan stella maris makassar 2023. *Jurnal Stella Maris Makassar* 2023, 10–80.
- Kennedy, R. S. (2022). Bronchopneumonia. *Nursing Times*, 58(3), 1186–1188. https://doi.org/10.5005/jp/books/11045_43

- Manik, D., Kaunang, W. P. J., & Mantjoro, E. M. (2023). *Distribusi Kasus Dan Kematian Akibat Pneumonia Pada Balita di Indonesia Tahun 2023*. 9.
- Paramitha, I. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Bronkopneumonia Yang Dirawat di Rumah Sakit* (p. Widiawati & Sugiman).
- Pearce. (2022). *Anatomi Paru-Paru*. 2022, 1–11.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Law No. 35 of 2014 on the Amendment to Law No. 23 of 2002 on Child Protection]. *UU Perlindungan Anak*, 48.
- Raja, H. L., Sinuraya, E., & Rofida, A. (2023). Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8567>
- Ristyowati, E., & Aini, D. N. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 108–115.
- Riyadi. (2023). *Asuhan Keperawatan pada anak dengan Bronkopneumo*. 11(1), 92– 105.
- Rohman. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Tugurejo Kecamatan Sawo Kabupaten Ponorogo (Wilayah Kerja Puskesmas Sawo)*. 6.
- Sari, A. permata. (2023). Penerapan Fisioterapi Dada Pada Anak Bbronkopneumonia Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Nakula RSUP Surakarta Ayu. Program Studi Ners *Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Setiyorini, D. T. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023. *Aleph*, 87(1,2), 149–200.
- Shabariah, R., & Parameswari, I. (2022). Hubungan Ukuran Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan Berdasarkan Skala Denver Development Screening Test-II (DDST-II) di Posyandu RW 03 Mustika Jaya Bekasi Timur. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(November), 46–55.
- Siringoringo, P. (2021). *Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan*.
- Taruna, W. Y. (2022). Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada An. Q Dengan Diagnosis Medis Bronkopneumonia Di Ruang D II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Ummah, M. S. (2022). Struktur-Morfologi-Lokalisasi-Vaskularisasi-Dan- Innervasi. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Winata, D. H., & Risdawati, I. (2024). *Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan bagi Pasien di Ruang Vip Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak*. 4(5), 1890–1901.

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Abellia Baihaqi

NIM : 256410028

Program Studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Srikandi RSUD Jombang”.

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

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada anak dengan *Bronkopneumonia* di ruang Srikandi RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden/keluarga responden merasa tidak nyaman, maka 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 dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.
Jombang,

Jombang, 11 November 2025

Peneliti



(Putri Abellia Baihaqi)

Lembar 3 *Informed Consent*

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

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

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (Bersedia/Tidak Bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Putri Abellia Baihaqi, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia* di Ruang Srikandi RSUD Jombang”

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

Jombang, 2026

Responden

(.....)

2. Sistem Pernapasan

- a. Keluhan:
- b. Bentuk dada
 Simetris Funnel Chest
 Pigeons Chest Barrel Chest
- c. Sekresi batuk
 Batuk ya tidak
 Sputum ya tidak
 Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak
- d. Pola nafas
 Reguler Cheyne Stokes Kussmaul
 Irreguler Biot's Apnea
 Hyperventilasi Hipo ventilasi Lain-lain
- e. Bunyi nafas
 1) Normal
 Vesikuler di
- 2) Abnormal
 Stridor Lokasi.....
 Wheezing Lokasi.....
 Rales Lokasi.....
 Ronchi Lokasi.....
 Krepitasi Lokasi.....
 Friction Rub Lokasi.....
- f. Retraksi otot bantu nafas
 Ya, Jenis: ICS/ Supra Klavikula/ Suprasternal
 Tidak
- g. Tektil Fremitus/Fremitus Vokal
 Meningkatkan Lokasi
- Menurun Lokasi
- Lain-lain
- h. Alat bantu pernafasan
 Nasal Bag And Mask Tracheostomi
 Masker Jakson risk

3. Sistem Kardiovaskuler

- a. Riwayat Nyeri dada Ada Tidak
- 1) Lokasi
- 2) Sifat
- 3) Kronologis
- 4) Keadaan pada saat serangan

5) Faktor-faktor yang memperberat dan memperingan serangan

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

4. Sistem Persarafan

a. Tingkat kesadaran :

- Compos mentis Apatis Somnolen Delirium Sopor Koma

b. GCS :

Eye : Verbal : Motorik :
 Total GCS nilai :

c. Refleks :

1) Refleks fisiologis

- Bisep Stapping Plantar Rooting Galant Trisep Moro Startle Sucking

2) Refleks patologis

- Brudzinski Kernig Kaku kuduk
 Babinski

d. Kejang : Ada, jenis : Tidak

e. Mata/ Penglihatan

1) Bentuk

- Normal 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 urineml/..... jam Frekuensi x / hari
 c. Warna Bau Lain-lain
 d. Bentuk alat kelamin: Normal Tidak normal, sebutkan:
 e. Uretra Normal Hipospadia Epispadia Phimosi
 f. Lain-lain:

6. Sistem Pencernaan

a. Mulut & tenggorokan

1) Mulut/ Selaput Lendir Mulut

- 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 Kembang
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi

7) Pembesaran Hepar

- Ya, Ukuran :
 Tidak

8) Pembesaran Lien

- Ya, Ukuran :
 Tidak

9) Asites

- Ya Tidak

10) Mual

- Ya Tidak

11) Muntah

- Ya Tidak

12) Terpasang NGT

- Ya Tidak

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

b. Masalah usus besar & rectum/ anus

BAB x / hari

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

Lavemen Ya Tidak

c. Pola makan:

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

- d. Komposisi :
- e. Minum : jenis..... Jumlah :

7. Sistem otot, tulang dan integumen

a. Otot dan tulang

- 1) ROM Bebas Terbatas Hemiplegi Paraplegi
 Hemiparese Paraparese etraplegi
- 2) Kemampuan kekuatan otot \perp
- 3) Fraktur Tidak Ya, Lokasi
- 4) Dislokasi Tidak Ya, Lokasi.....
- 5) Haematoma
 Tidak Ya, Lokasi
- 6) Atropi Otot Ya Tidak
- 7) Kekauan Sendi Ya Tidak

b. Integumen

- 1) Warna kulit : Akral :
 Ikterik
 Sianotik Panas
 Pucat Dingin kering
 Kemerahan Dingin basah
 Pigmentasi
- 2) Turgor kulit Normal Menurun
- 3) Tulang belakang
 Lordosis Skoliosis Kiposis
 Lain-lain, sebutkan
- 4) Oedema Ya, Lokasi : Tidak

8. Sistem endokrin

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

IX. PSIKOSOSIAL

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

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



XI. TERAPI MEDIS



Jombang, 2026
Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama pasien :

No.RM:

Ruang :

Data	Etiologi	Masalah Keperatan
 The logo is a purple gear-like shape with a yellow border. Inside the gear, there is a white hand holding a white flower. A yellow crescent moon is positioned above the flower. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in white along the top inner edge of the gear, and "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" is written along the bottom inner edge. There are two yellow stars on either side of the bottom text.		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.



INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:

Ruang :

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:

Ruang :


Hari/ Tgl	No. Diagnosa	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :

No.RM:

Ruang :

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
			

Lampiran 5 Surat 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 : Putri Abellia Baihaqi
 NIM : 256410028
 Prodi : Profesi Ners
 Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 16 Juni 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds. Sukorame, Kec. Sukorame, Kab. Lamongan
 No.Tlp/HP : 083174956309
 email : putri.bayhaqi023@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Bronkopneumonia*
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah
Jombang)**

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 2026

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Putri Abellia Baihaqi

NIM : 256410028

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Nama Pembimbing 1 : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	18-09-2025	Pengarahan judul KIA	
2	19-09-2025	Pengajuan judul KIA	 
3	10-11-2025	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2	 
4	11-11-2025	Revisi BAB 1 dan BAB 2	 
5	12-11-2025	Bimbingan BAB 3	 
6	13-11-2025	Revisi BAB 3	 
7	14-11-2025	Bimbingan BAB 1,2,3 dan Lampiran	 
8	19-11-2025	ACC SIDANG PROPOSAL KIA	 
9	15-01-2026	Bimbingan BAB 4 Pengkajian	 
10	20-01-2026	Revisi BAB 4	 
11	22-01-2026	Bimbingan BAB 4 Analisa Data dan Abstrak	 
12	26-01-2026	Revisi BAB 4	 
13	28-01-2026	Bimbingan BAB 4 Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	 
14	29-01-2026	Revisi Bab 4 Intervensi - Evaluasi	 
15	02-02-2026	Bimbingan BAB 5 dan Lampiran	 
16	03-02-2026	ACC SIDANG HASIL KIA	 

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2



LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama Mahasiswa : Putri Abellia Baihaqi

NIM : 256410028

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia
(Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Nama Pembimbing 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	18-09-2025	Pengarahan judul KIA	
2	19-09-2025	Pengajuan judul KIA	
3	10-11-2025	Bimbingan BAB 1 dan BAB 2	
4	11-11-2025	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
5	12-11-2025	Bimbingan BAB 3	
6	13-11-2025	Revisi BAB 3	
7	14-11-2025	Bimbingan BAB 1,2,3 dan Lampiran	
8	19-11-2025	ACC SIDANG PROPOSAL KIA	
9	15-01-2026	Bimbingan BAB 4 Pengkajian	
10	20-01-2026	Revisi BAB 4	
11	22-01-2026	Bimbingan BAB 4 Analisa Data dan Abstrak	
12	26-01-2026	Revisi BAB 4	
13	28-01-2026	Bimbingan BAB 4 Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	
14	29-01-2026	Revisi Bab 4 Intervensi - Evaluasi	
15	02-02-2026	Bimbingan BAB 5 dan Lampiran	
16	03-02-2026	ACC SIDANG HASIL KIA	

Lampiran 8 Surat Lolos Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 101/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“ ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA
 (STUDI KASUS DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG) ”**

Peneliti Utama : PUTRI ABELLIA BAIHAQI

Nama Institusi : INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
Name of Institution : INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 22 Desember 2025


Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Ahmad Mubtur, Sp.A

No. 19790182009011005

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. 68/E/C/2022

Jombang, 19 September 2025

Nomor : 501/FK/IX/2025
Lampiran : 1 Bendel
Hal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Uji Etik dan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
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 : Putri Abellia Baihaqi
NIM : 256410028
Semester : 2
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia
(Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

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

Dekan Fakultas Kesehatan
ITS Kesehatan ICMe Jombang

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
NIK: 04.05.053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Profesi Ners
2. Badan Koordinasi Diklat Keperawatan RSUD Jombang (Kadiklat)
3. Kepala Ruang Srikandi

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

Jombang, 30 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2/2364/415.47/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu
 Hal : Surat Balasan Pre Survey Data,
 Studi Pendahuluan, Uji Etik dan
 Ijin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 ITS Kesehatan ICMe Jombang
 di
 Jombang.

Menindaklanjuti surat dari dekan fakultas kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang, nomor : 501/FK/IX/2025 perihal pre survey data, studi pendahuluan, uji etik dan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan ketersediaan lahan penelitian dan tidak keberatan menerima mahasiswa program studi Profesi Ners ITS Kesehatan ICMe Jombang dalam rangka melaksanakan penelitian atas nama sebagai berikut:

No	Nama	Nim	Program Studi
1.	Putri Abellia Baihaqi	256410028	Profesi Ners

Adapun judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas adalah "*Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)*" dengan biaya pengambilan data dan penelitian sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Jombang nomor 13 tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (sebagaimana terlampir)

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 52, Jombang, Jawa Timur 61411
 Telepon (0321) 863502, Faksimile :-

Laman : <https://rsudjombang.jombangkab.go.id/>, pos-el rsud.jombang@jombangkab.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 000.9.2/343/415.47/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP : 19680410 200212 1 006
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : PUTRI ABELLIA BAIHAQI
 NIM : 256410028
 Program Studi : Profesi Keperawatan
 Institusi Pendidikan : ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Telah melaksanakan pengambilan data, dan penelitian di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai pemenuhan penyusunan tugas akhir guna memperoleh gelar Profesi Keperawatan dengan judul penelitian sebagai berikut "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia (Studi Kasus Di Ruang Srikandi RSUD Jombang)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 6 Februari 2026,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
 Ditandatangani secara elektronik



dr. PUDJI UMBARAN, M.KP.
 NIP 196804102002121006

Lampiran 12 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 156/AK/072039/IV/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 : Putri Abellia Baihaqi
 NPM : 256410028
 Program Studi : Profesi Ners
 Fakultas : Kesehatan
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Bronkopneumonia (Studi Kasus di Ruang Srikandi RSUD Jombang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **25%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 April 2026
 Wakil Rektor I



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

Lampiran 13 Turnitin 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: 1. 유사도 검사 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: PUTRI ABELLIA BAIHAQI.docx
File name: PUTRI_ABELLIA_BAIHAQI.docx
File size: 436.95K
Page count: 75
Word count: 14,623
Character count: 90,896
Submission date: 13-Apr-2026 02:06PM (UTC+0900)
Submission ID: 2866797060



Lampiran 14 Hasil Presentase Turnitin

PUTRI ABELLIA BAIHAQI.docx

ORIGINALITY REPORT

25% SIMILARITY INDEX	24% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	16% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet Source	3%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
6	repository.uds.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%
8	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
10	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
11	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 10 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Ilmiah Akhir

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Abellia Baihaqi

NIM : 256410028

Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 16 Juni 2004

Program Studi : Profesi Ners

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

Hak Bebas Royaltitas Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 16 April 2026

Yang menyatakan,

Peneliti



Putri Abellia Baihaqi

NIM 256410028